

وَزَّارَةُ الدَّاخِلِيَّةِ

مَصْلَحَةُ الصَّحَّةِ الْعُمُومِيَّةِ

كِتَابُ حِزْ
عَنْ الْأُمْرَانِ الْمُعْلِيَّةِ

طُبِعَ بِالْمَطْبَعَةِ الْأَمِيرِيَّةِ بِالْقَاهِرَةِ سَنَةِ ١٩٢٤

يُطْلَبُ (إِمَّا مُبَاشَرَةً أَوْ بِوَسِيلَةِ أَحَدِ بَاعَةِ الْكُتُبِ) مِنْ قَلَمِ نَشْرِ
مَطْبُوعَاتِ الْحُكُومَةِ بِوِزَارَةِ الْمَالِ (بُيُوتَةِ الدَّوَاوِينِ) بِالْقَاهِرَةِ

د. محمود حبيب
بالمستشفى الملكي المصري

وزارة الداخلية

مصلحة الصحة العمومية

كتاب وجيز عن الأمراض المعدية

طبع بالمطبعة الأميرية بالقاهرة سنة ١٩٢٤

يطلب (إما مباشرة أو بواسطة أحد باعة الكتب) من قلم نشر
مطبوعات الحكومة بوزارة المالية (بوسنة الهداوين) بالقاهرة

مقدمة

إن الغاية الأولى من وضع هذا الكتاب أن يسترشد به أطباء مصلحة الصحة العمومية في مكافحة الأمراض المعدية في الأقاليم .

والفصل الخاص بالتطهير من هذا الكتاب لم يوضع إلا بقصد توضيح الطرق الواجب على الأطباء اتباعها لمراقبة أعمال المبحرين التابعين للمصلحة .

أما المعالجة التي يقوم بها الأطباء للرضى فقد أغفل ذكرها عمدا في هذا الكتاب

فهرست الكتاب

صفحة	
١	الباب الأول — اكتشاف الأمراض المعدية ونحو ذلك
١	الفصل الأول : اكتشاف الأمراض المعدية
٢	» الثاني : قسائم الوفيات والكشوف الأسبوعية للوفيات
٤	» الثالث : كشف الوفيات الجرافيكى
٤	» الرابع : ازدياد نسبة الوفيات والاجراءات اللازمة بشأنها
٦	» الخامس : وضع قرية تحت المراقبة
٧	دفع المكافآت لمن يبلغون عن إصابات حقيقية بأمراض معدية
٧	المكافآت التي تدفع للتبليغ عن إصابات الطاعون
٧	العلاقة بين الإصابات التي حصل التبليغ عنها وزيادة الوفيات
٨	» السادس : إخفاء دفن الموتى أو الدفن السرى
٩	المكافآت التي تدفع للتبليغ عن إخفاء الدفن
١٠	» السابع : التحرر عن منشأ المرض
١٠	الأمراض الناشئة عن مخالطة الأشخاص المصابين بها أو عن الأشياء الملوثة ببيكوذياتها
١١	الأمراض المتسببة عن أمراض في الحيوانات أو عن طعام ملوث
١١	» الثامن : التلييات الخاصة بالإصابات المتقولة من مكان آخر
١٤	» التاسع : التبليغ عن الأمراض المعدية وقبدها
١٥	الباب الثاني — تشخيص الأمراض
١٦	الفصل الأول : طرق أخذ العينات
١٧	طريقة لف ووزن ألواح الزجاج المشتعلة على عينات الدم
١٧	كيفية أخذ الدم لفحصه بطريقة فيدال وويل فيلكس وللمنى المبالغة
١٨	المزارع التي تؤخذ من الدم
١٩	» » » » » الفدد المتضخمة والمعامل
٢٢	» والعيينات التي تؤخذ من دم القلب
٢٢	العيينات التي تؤخذ من الرئتين
٢٣	المزارع التي تؤخذ من البثرات الخبيثة
٢٣	» والعيينات التي تؤخذ من البصاق
٢٤	» التي تؤخذ من الزرد
٢٤	العيينات التي تؤخذ من السائل المخى الشوكى

٢٥	الفصل الثاني : الاجراءات التي تتخذ في حالة وجود مريض مشتببه في إصابته بمرض «عند عدم الالتفات الى تشخيص المرض بصمة قاطعة أكليديكيا»
٢٥	الفصل الثالث : الطريقة التي تتبع في حالة ما يترجح إمكان تشخيص المرض
٢٦	« الرابع : الأرائيك والتخارير
٢٧	تبلغ تربية فحص العينات الى الأطباء
٢٨	الباب الثالث — عزل المرضى
٢٨	التدابير الموقفة التي يتخذها الطبيب في الحال عند اكتشاف المرض
٢٨	السلطة القانونية المخولة لعزل المرضى
٢٩	عزل المرضى في منازلهم
٢٩	» » » الكوردونات
٣٠	المهمات العامة للكوردونات
٣١	نقل المرضى الى المكان المهد للعزل
٣٢	البقعة التي يقام فيها الكوردون
٣٢	رسم الكوردون
٣٣	ادارة الكوردونات
٣٥	تطهير الملابس بالطريقة المعتادة
٣٦	نظافة الكوردونات
٣٦	الفناء الذي يعطى للمرضى بالكوردونات
٣٦	تذاكر قيد الحرارة
٣٦	معالجة المرضى بمعرفة الخارجية
٣٧	المرضى الذين يصابون بهذا إن أو الذين تسوء حالتهم
٣٧	خروج المرضى من الكوردونات
٣٧	غسل جيش الموتى
٣٧	تطهير مهمات الكوردونات
٣٨	الباب الرابع — الأعمال المتعلقة بالأشخاص المخالطين للمرضى
٣٨	مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى
٣٨	مدة المراقبة في الأمراض المختلفة
٣٩	كشف أسماء المخالطين
٣٩	الأشخاص الذين يتخلون مع المصاب
٣٩	دفتر قيد المخالطين
٤٠	تطهير ملابس وأجسام المخالطين
٤٠	وقاية المخالطين باللقاح والمصل
٤١	نموذج من دفتر قيد المخالطين

صفحة	
٤٢	الباب الخامس - التطهير
٤٢	الفصل الأول : طرق قتل المدوى
٤٣	الأمراض التي تنتقل عدواها بواسطة الحشرات
٤٣	» » » » الميكروبات
٤٤	» » » » مباشرة بطريق الجلد وليس بواسطة الحشرات
٤٤	» المتسببة بدخول مادة ملوثة ميكروباتها الى داخل القناة الهضمية
٤٥	» الغير معروف بالضبط طريقة انتقال عدواها
٤٥	الفصل الثاني : وقاية عمال التطهير
٤٥	الحقن الواقي
٤٦	لبس جميع المخبرين ملابس خاصة لأعمال التطهير
٤٨	الفصل الثالث : طرق التطهير
٤٨	التطهير بالبخار
٤٨	طريقة استعمال برميل التطهير الثابت
٤٩	البراميل المتحركة
٥٠	عمليات عن استعمال براميل التطهير
٥١	التطهير بواسطة المحاليل الكيميائية
٥٢	محلول الصابون والكبروسين
٥٢	» الازال
٥٢	» السلياني
٥٣	» السيلين
٥٣	» الفورمالين
٥٣	لبن الحليب المستعمل للتخيض
٥٤	التطهير بواسطة الغازات
٥٤	» بغاز الفورمالين
٥٦	جدول للاسترشاد بها في عملية التطهير بالفورمالين
٥٨	التطهير بكميات الألومنيوم
٥٨	» بمزيج البرميجينات والفورمالين
٥٩	الفصل الرابع : القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء
٥٩	تطهير غرفة النوم
٦١	» الغرف التي يقيم بها أهل المنزل
٦١	» المطبخ
٦٢	» المراحيض
٦٢	» البول والبراز

٦٣	الفصل الخامس : تطهير مهبات الكوردون
٦٤	تطهير الخيام
٦٤	» العشش
٦٥	» السراير القالي
	الباب السادس - الشرب بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض
٦٧	المعدية وإقفال المدارس
٦٧	الفصل الأول : الشرب بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية
٦٧	بواسطة انطباء والوعاظ في المساجد والكنائس
٦٧	بواسطة الجرائد
٦٧	» اعلانات للتقليق
٦٨	» توزيع نشرات
٦٨	الفصل الثاني : إقفال المدارس
	الباب السابع - الاحتياطات التي تتخذ ضد الأمراض المعدية الآتية : -
٦٩	الفصل الأول : مرض الجذرة الخبيثة
٦٩	البحث عن منشأه
٧٠	تشخيصه
٧١	عزل المصابين به في منزل خاص
٧٢	غسل جثث الموتى
٧٢	الاحتياطات التي تتخذ مع المخالطين لاصاباته
٧٢	طريقة التطهير
٧٤	تطهير الاصطبلات
٧٤	تعليمات عن كيفية التصرف برمم الحيوانات النافقة بالحقى الفحيدية
٧٦	الفصل الثاني : التهاب السحايا الحى الشوكى والأمراض المنقرضة منه
٧٦	التشخيص
٧٦	عزل المرضى
٧٧	غسل جثث الموتى
٧٧	الأعمال الخاصة بالمخالطين
٧٧	تطهير المخالطين
٧٧	» المنازل

صفحة	
٧٨	الفصل الثالث : الدفتر يا
٧٨	التشخيص
٧٨	العزل في منازل خصوصية
٧٨	مراقبة المخاطلين
٧٨	تطهير المخاطلين
٧٩	حقن المخاطلين بالمصل
٧٩	التطهير
٧٩	إغلاق المدارس وقت تفشي المرض
٧٩	الفصل الرابع : السراجه أو السقاوة
٧٩	البحث عن منشأ المرض
٧٩	التشخيص
٨٠	العزل
٨٠	غسل أجسام الموتي
٨٠	التطهير
٨١	الفصل الخامس : الاهلوترا
٨١	التشخيص
٨١	العزل
٨٢	التطهير
٨٢	نشر الدعوة لتحذير اليهود من أخطار المرض
٨٢	طرق توزيع الارشادات المطبوعة
٨٤	صورة الارشادات المطبوعة
٨٨	التدابير الخاصة بالسيتاوغراف وشركات الترامواي وبيجون المراكز والفنادق
٨٩	تعليم المستخدمين
٨٩	إغلاق المدارس
٨٩	الاحتياطات في النواحي
٩٠	التعليمات الخاصة بالمبحرين
٩١	الفصل السادس : الحى المسالطية
٩١	البحث عن منشأ المرض
٩١	التشخيص
٩١	التطهير
٩١	تحذير اليهود من المرض بطريق النشر

صفحة	
٩٢	الفصل السابع : الحصبة
٩٢	صورية مراقبة المرض وعزل إصاباته
٩٢	توزيع الاعلانات والنشرات التى أعدها المصلحة عن الوقاية والمداخلة من الحصبة
٩٢	صورة خطاب للدارس
٩٣	اغلاق المدارس وقت تفشى المرض
٩٤	التطهير
٩٤	الفصل الثامن : الطاعون
٩٤	البحث عن منشأ المرض
٩٤	الطاعون الرئوى
٩٧	قيد إصابات الطاعون والتبليغ عنها
٩٧	التشخيص
٩٧	العينات التى تؤخذ
٩٩	التغاري التى ترسل مع العينات
٩٩	كيفية جلب نتاج فحص عينات الطاعون
١٠١	الأعمال الخاصة بالمخالطين
١٠١	» » » فى مرض الطاعون الرئوى
١٠١	تعليم المخالطين لاصابات الطاعون الدملى والتسمى
١٠٤	جمع المخالطين لاصابات الطاعون الرئوى
١٠٦	الكشف على المخالطين
١٠٨	العزل
١١٠	كيفية صنع الكمامة التى يلبسها القائمون بخدمة المرضى
١١٠	غسل جثث الموتى
١١٠	إقفال الأسواق
١١١	» محاكم الأخطاء
١١١	وقاية العمال بالتعليم
١١٢	وقاية العمال بالملابس
١١٢	طرق التطهير
١١٣	تطهير منزل المريض
١١٦	التطهير المسمى : -
١١٧	الأدوات اللازمة لفترة التطهير
١١٨	نقل الزبالة

صفحة	
١١٩	الحل المعد لحرق الزبالة
١٢٠	الخرط
١٢٠	المساجد
١٢٠	تطهير المنازل والغرف المنقطة
١٢١	نشر الملابس والقراش على السطوح
١٢١	تطهير الدكاكين
١٢١	فرقة إبادة الفيران :-
١٢٣	فحص المصايد
١٢٤	العلم المستعمل في المصايد
١٢٥	وضع المصايد
١٢٦	الفيران الموتة
١٢٦	جمع المصايد
١٢٧	كيفية التصرف في الفيران
١٢٨	تسميم الفيران
١٢٨	طريقة تحضير العلم
١٢٩	وضع العلم
١٢٩	صيد الفيران بواسطة الخيط
١٣٠	الدق الممد لتقيد أعمال صيد وتسميم الفيران
١٣١	التطهير في إصابات مرض الطاعون الرئوي الأولى التي لا توجد معها عدوى فيران
١٣١	تحذير الجمهور من المرض بواسطة الوعظ والنشر والإرشاد
١٣٢	إعلان جمهور عن الطاعون
١٣٣	نبذة عن الطاعون الرئوي
١٣٤	الفصل التاسع : الحمى الراجعة
١٣٤	البحث عن منشأ المرض
١٣٤	تشخيص المرض
١٣٤	طريقة انتقال العدوى
١٣٥	الدول في منازل خاصة
١٣٥	الدول في الكورديونات
١٣٥	طريقة إبادة القمل
١٣٧	استيقاظ العمل في تقييد الحرارة
١٣٧	خروج المرض

صفحة	
١٣٧	غسل جثث الموتى
١٣٨	الأعمال الخاصة بالمخالطين وتنقية القمل منهم...
١٤٠	إزالة القمل من جميع سكان الجهة الموبوءة ..
١٤٠	تطهير منزل المصاب ..
١٤١	تحذير الجمهور من المرض بواسطة النشر والوعظ والارشاد ..
١٤١	صورة الفتوى الشرعية عن وجوب اتقاء الأمراض المعدية ..
١٤٤	» تعليمات عن زيادة القمل ..
١٤٥	الفصل السادس: المل ..
١٤٥	» الحادي عشر: الحمى القرمزية ..
١٤٦	» الثاني عشر: الجدري ..
١٤٦	البحث عن منشأ المرض ..
١٤٦	تجدد الاصابات والتبليغ عنها ..
١٤٦	العزل ..
١٤٦	تطهير المريض عند دخوله الكوردون ..
١٤٧	غسل أجسام الموتى ..
١٤٧	خروج المريض من محل العزل ..
١٤٧	الأعمال الخاصة بالمخالطين ..
١٤٧	تطهير المخالطين ..
	الاجراءات الخاصة بالتعليم :-
١٤٨	تحضير المادة الجدريية ..
١٤٨	العمل الفني للتعليم ..
١٤٩	الطريقة الأصولية لاجراء عملية التطعيم ..
١٤٩	منع تلوّث المادة والمبضع ..
١٤٩	الاعتناء بحفظ المادة الجدريية ..
١٥٠	طريقة نقل المادة الجدريية الى التواصي ..
١٥٠	اعادة المادة الجدريية للعمل ..
١٥٠	التطهير ..
١٥١	تحذير الجمهور من المرض بواسطة النشر ..
١٥١	الفصل الثالث عشر : الحمى التيفودية ..
١٥١	البحث عن منشأ المرض ..
١٥٢	العينات اللازم لحصنها لتشخيص المرض ..

(٢)

صفحة	
١٥٣	العزل
١٥٣	عزل المرضى في منازل خاصة
١٥٣	» » » الكوردونات
١٥٤	طريقة التصرف في المواد البرازية
١٥٥	غسل جثث الموتى
١٥٥	المخالطون
١٥٦	التطهير
١٥٦	تعقيم عمال الكوردون
١٥٦	الفصل الرابع عشر : الحمى التيفوسية... ..
١٥٧	أوجه الاختلاف بين الحمى الزاجعة والحمى التيفوسية... ..
١٥٧	العينات اللازم أخذها من المرضى... ..
١٥٧	» التي تؤخذ بطريقة ويل فيلكس
١٥٧	مراقبة المخالطين... ..
١٥٨	اتخراج المرضى من محلات العزل
	الملحق الأول : قانون نمرة ١٥ لسنة ١٩١٢ عن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض
١٥٩	المعدية
١٦٤	الملحق الثاني : كشف الغذاء اليومى... ..
١٦٤	الملحق الثالث : الأمر المالى الصادر فى ٢٧ مايرسة ١٨٩٩ انخاض بمقاومة الطاعون والكوليرا
	قانون نمرة ٣ لسنة ١٩١١ باضافة أحكام تكميلية للأمر المالى الصادر فى ٢٧ مايرسة ١٨٩٩
١٦٨	انخاض بمقاومة الطاعون والكوليرا
	قانون نمرة ١٠ لسنة ١٩١٣ باضافة فقرة على الأمر المالى الصادر فى ٢٧ مايرسة ١٨٩٩
١٦٩	انخاض بمقاومة الطاعون والكوليرا

كتاب وجيز عن الأمراض المعدية

الباب الأول

اكتشاف الأمراض ونحو ذلك

يشتمل هذا الباب على الفصول الآتية :

- الفصل الأول — اكتشاف الأمراض المعدية .
- » الثاني — قسائم الوفيات والكشوف الأسبوعية للوفيات .
- » الثالث — كشف الوفيات الجرافيكى .
- » الرابع — ازدياد نسبة الوفيات .
- » الخامس — وضع القرية تحت المراقبة .
- » السادس — إخفاء دفن الموتى أو الدفن السرى .
- » السابع — البحث عن منشأ المرض .
- » الثامن — التعليقات الخاصة بالاضابات المتنقلة من مكان آخر .
- » التاسع — التبليغ عن الأمراض المعدية وقبدها .

الفصل الأول — اكتشاف الأمراض المعدية

ان اكتشاف الأمراض المعدية فى العهد الأول من ظهورها فى القرى بهذا القطر لا يمكن الوصول اليه الا اذا كان طبيب الجهة دائم اليقظة والانتباه . وحلاق الصحة ورجال الادارة فى القرية هم أول من تقع عليهم مسؤولية التبليغ عن الاصابات ومنع دفن أى متوفى تكون قد حدثت فى عائلته وفاة أخرى فى مدة الخمسة وعشرين يوما السابقة لوفاته . وهؤلاء الرجال لا يمكن التعويل عليهم دائما فى القيام بهذا الواجب . ومع ذلك فان خير ما يستحسنه لتأدية هذا الواجب هو تأكدهم من أن طبيب الجهة موجه دائما كل يقظته والتفاتته لاكتشاف أى مرض معد فى دائرة مركزه وان الطبيب — بناء على ذلك — لا بد أن يهتدى فى آخر الأمر لاكتشاف أى مرض معد يظهر فى مركزه حتى ولو كانت اصاباته قليلة العدد .

فعلاوة على ما يقوم به رجال الادارة في القرى من التبليغ عن الأمراض المعدية فإن اكتشاف حدوث هذه الأمراض إنما يكون عادة بفضل نقطة طبيب المركز وكاتبه وتديقهما في فحص قسائم الوفيات والكشف الجرافيكى الدال على مقدار الوفيات (أورنيك نمرة ٣٣٣ أمراض معدية) .

ويعمل الكشف الجرافيكى من صورتين تعلق إحداهما دائماً على أحد حيطان المكتب بحيث يراها الطبيب في كل وقت .

وملء هذا الكشف هو من اختصاص الكاتب . والوفيات تقيد فيه بعلامات خاصة بحسب مقدار السن والكيفية الآتية :

خط مائل باللون الأحمر للدلالة على وفيات الأطفال الذين سنهم لغاية سنة واحدة .
صليب باللون الأحمر للدلالة على وفيات الأولاد الذين يختلف سنهم من سنة الى عشر سنين .

صليب باللون الأزرق للدلالة على وفاة الأشخاص الذين من سن عشر سنين الى خمسين سنة .

خط مائل باللون الأزرق للدلالة على وفاة الأشخاص الذين من سن خمسين سنة فأكثر .
ويجب قيد الوفيات يومها ولذلك يتعين على رجل الادارة التدقيق في اتباع التعليمات المشتمل عليها الأمر الادارى نمرة ٥٨ الصادر في سنة ١٩٠٨ وتقضى هذه التعليمات على رجال الادارة في القري أن يبلغوا المركز تلفونيا قبل الساعة الخامسة من صباح كل يوم عن الوفيات التى حدثت بالقرية في اليوم السابق . وعلى الكاتب تدوين هذه الوفيات في كشف الوفيات الجرافيكى وأن يقارنها بالوفيات المدونة بقسيمة الوفيات لدى وصولها اليه فيما بعد .

الفصل الثانى — قسائم الوفيات والكشوف الأسبوعية للوفيات

٩ — قسائم الوفيات — كاتب صحة المركز مسؤول من أن قسائم الوفيات عند وصولها اليه تكون بياناتها مسبوقة بطريقة منتظمة . وما لا بد منه أن جميع الأشخاص الولودة أسمائهم بالقسائم يقيد كل واحد منهم بثلاثة أسماء أى اسم للشخص واسم والده واسم جده ثم لقبه ان كان له لقب .

وعند ورود القسيمة الى الكاتب يجب عليه في الحال فحصها بدقة للتحقق من صحتها واستيفاء بياناتها . فان لم تكن كذلك وجب عليه اعادتها في الحال الى العمدة لتصحيحها أو استيفائها .

وعندئذ يجب على الكاتب التحقق من صحة التأشيرات التي دونها العمدة أمام أسماء الأشخاص المقيدين بالقسيمة لمعرفة ما اذا كانت توجد أو لا توجد قرابة بين أى شخص توفى بالقرية في مدة الخمسة وعشرين يوما الماضية وبين أحد من المتوفين المقيدين بالقسيمة . ويمكن للكاتب التحقق من ذلك بواسطة المقارنة بين الخانات الثلاث التي بالقسيمة الجديدة والخانات الثلاث في القسائم التي وصلته عن هذه القرية في مدة الخمسة وعشرين يوما الماضية . ويجب عليه وضع علامته على القسيمة للدلالة على أنه راجعها . فان ظهر له من تأشير العمدة بالقسيمة أو من بحثه الشخصي وجود قرابة أو شبه قرابة بين أى شخص من الأشخاص المدونة وفياتهم بالقسيمة الجديدة وبين أحد من الأشخاص المدونة وفياتهم بالقسائم السابقة وجب عليه توجيه نظر الطبيب لذلك في الحال . ويجب على الأطباء مراقبة فحص هذه القسائم بأنفسهم من وقت لآخر .

٢ — الكشف الأسبوعية للوفيات — يجب على كافة مكاتب الصحة ارسال ثلاث صور من الكشفين المذكورين بعد وهما :

(أ) كشف مبين به مجموع عدد الوفيات التي حدثت بالبنادر في المديرية أو بالمدن في المحافظات ؛

(ب) كشف مبين به مجموع عدد الوفيات التي حدثت بالقرى أى غير الوفيات التي حدثت بالبنادر أو بالمدن في المحافظات .

ويجب ارسال هذين الكشفين الى ديوان عموم المصلحة وإلى مفتش صحة المديرية ومفتش صحة القسم وأن لا يتأخر ارسالها عن عشرة الأيام التالية للأسبوع الذى عملا عنه .

ويجب على مكاتب الصحة في الحال ارسال تقرير الى مفتش صحة القسم ومفتش صحة المديرية في الأحوال الآتية (أما مكتب صحة بورسعيد ومكتب صحة السويس فيوجهان هذا التقرير الى ديوان عموم المصلحة) .

(١) عند ما يصل مجموع نسبة الوفيات في بنادر المديریات أو مدن المحافظات الى ١٥,٠ في الألف في الأسبوع الواحد أو عند ما تكون هذه النسبة واحدا في الألف في الأسبوع وتستمر مئة ثلاثة أسابيع متعاقبة .

(٢) عند ما يصل مجموع نسبة الوفيات في كافة قرى المديرية التي ليست بنادر مديريات الى واحد في الألف في أى أسبوع من الأسابيع ويجب أن يبين في التقرير (أولا) أسماء المدن أو القرى التي حدثت فيها الوفيات و(ثانيا) المرض أو الأمراض التي تسببت عنها زيادة الوفيات .

الفصل الثالث — دفتر الوفيات الجرافيكى

على الأطباء أن يكثرُوا من التفتيش على دفتر الوفيات الجرافيكى لمعرفة ما يأتى :

(أ) حدوث زيادة في عدد الوفيات (وهذه الزيادة تدل عادة على وجود مرض وبائى) ؛

(ب) حدوث نقص في عدد الوفيات (وهذا النقص يدل عادة على إخفاء الوفيات أو فساد طريقة قيدها) .

وعلی الطبيب أن يرسل في آخر الشهر صورة من الكشف الجرافيكى الى مفتش صحة القسم والصورة الأخرى الى مفتش صحة المديرية .

وعليه أن يذكر في خانة الملاحظات الاحتياطات التي اتخذها ازاء ما وجدته من زيادة أو نقص في الوفيات الاعتيادية بالقرى . وخلق خانة الملاحظات في ذلك الكشف من أى ملاحظات دوت فيه يكون دليلا على أن الطبيب لم يلاحظ أى شذوذ عن العدد المعتاد للوفيات في تلك القرى .

الفصل الرابع — ازدياد نسبة الوفيات والاحراءات اللازمة بشأنها

ان النسبة الاعتيادية لعدد الوفيات في أية قرية من قرى القطر المصرى هى تقريبا ثلاثة في الألف من مجموع عدد سكانها في الشهر .

ووفيات الأطفال الذين دون سن السنة الواحدة من عمرهم تكثر مادة في فصل الحريف ووفيات الأشخاص الذين يزيدون سنهم عن الخمسين سنة تكثر في فصل

الشتاء أما الأشخاص الذين يختلف سنهم من سنة الى عشر سنين ومن ١٠ الى ٥٠ فتبقى نسبة وفياتهم ثابتة تقريبا عند عدم وجود أمراض وبائية ولذلك فان أى ازدياد في وفيات أصحاب الأعمار المذكورة يستدعى دائما بحثا خاصا .

ووفيات الثلاثة في الألف من مجموع عدد السكان موزعة عادة على أربع فئات الأعمار بالنسبة الآتية :

دون سن السنة الواحدة ٢٠ في المئة

» من سنة الى عشر سنين ٣٠ »

» عشر سنين الى ٥٠ سنة ٢٠ »

» ٥٠ سنة فأكثر ٣٠ »

فكل شذوذ عن هذه النسبة يتعين على الطبيب ملاحظته . وكثيرا ما يحدث أن رجال الادارة في القرى يحاولون إخفاء زيادة نسبة الوفيات بين البالغين باهمال التبليغ عن الوفيات بين الأطفال والأولاد .

فالاكتار والتدقيق في فحص دفتر الوفيات الجرافيكى يجعل مثل هذا الإخفاء مستحيلا .

وواجب الطبيب أن يكون متيقظا لاكتشاف أية زيادة في نسبة الوفيات في الحال أى أن لا ينتظر لآخر الشهر حتى يحسب نسبة الوفيات في الألف في أية قرية من القرى . فمثلا اذا بلغت وفيات قرية عدد سكانها ألفا نفس ستة في النصف الأول من الشهر فهذه كثرة في نسبة وفياتها يتعين عليه معها فحص سببها في الحال .

الأحوال التي تكون فيها الزيادة قليلة — يجب على الطبيب عمل كشف مؤلف من ثلاث خانات (حسب الأورنيك الآتى) عن وفيات الشهر الحالى والشهر السابق . وهذا هو أورنيك الكشف :

تاريخ الوفاة	السن	اسم المتوفى أو المتوفاة	اسم الأم	اسم الزوج أو الزوجة

فبواسطة هذا الكشف الثلاثى الخانات يمكن للطبيب فى الحال معرفة وجود أو عدم وجود قرابة بين الموتى .

فان لم يلاحظ وجود قرابة بينهم وكانت زيادة الوفيات قليلة فيستمر الطبيب على اضافة الوفيات التى تحصل بعد ذلك الى الكشف الثلاثى انخامات مسترشدا فى ذلك بالحوادث وبتقارير العمدة والحلاق . أما ان وجدت قرابة بين المتوفين أو ان كانت الزيادة ظاهرة حتى مع عدم وجود صلة قرابة بينهم فالواجب على الطبيب وضع القرية تحت المراقبة .

الفصل الخامس — وضع قرية تحت المراقبة

ان هذا العمل يستلزم الاجراءات الآتية :

(أ) أن يذهب الطبيب الى القرية ؛

(ب) أن يفحص عائلات المتوفين حديثا ومخالطهم ويضعهم تحت المراقبة المدة المقررة للرض المشتبه فيه وأن تحسب مدة المراقبة من تاريخ آخر وفاة حدثت ويكشف كذلك على جيران هؤلاء المتوفين ويضعهم تحت المراقبة ؛

(ج) أن يطلب من العمدة ارشاده الى كافة المرضى بالقرية ؛

(د) أن يقدم مكافأة للأشخاص الذين فى استطاعتهم التبليغ عن دفن الموتى سرا ؛

(هـ) اذا اشتبه فى وجود مرض الطاعون فعليه أن يقدم مكافأة لمن يبلغون عن المصابين به ؛

(و) اذا حدث وفاة شخصين بينهما قرابة فى مدة خمسة وعشرين يوما بين وفاة أحدهما والآخر ولم يحصل التبليغ من ذلك وجب تقديم تقرير رضى العمدة الى السلطة الادارية لتقصيره فى القيام بواجبه ؛

(ز) كل الوفيات التى تحدث بعد ذلك ويحتمل أن تكون ناشئة عن المرض المشتبه فيه يجب الكشف عليها ويجب على الطبيب عند الكشف على هذه الوفيات أن لا ينسى الكشف أيضا على أقارب المتوفين .

وفي حالة ظهور وباء بأحد الأمراض المدرجة بالقسم الأول من جدول الأمراض الملحق بقانون الأمراض المعدية (أنظر صفحة ١٦٣) يجب استصدار قرار وزاري باعتبار المدينة أو الناحية موبوءة بالمرض ويمكن بذلك التفتيش على منازلها ان وجد لزوم لذلك .

١ — دفع المكافآت لمن يبلغون عن اصابات حقيقية بأمراض معدية :

لا تدفع هذه المكافآت الا لمن يبلغون عن اصابات الطاعون والكوليرا . وفيما يتعلق بالمكافآت التي تدفع للتبليغ عن المصابين بالكوليرا يطلع على ماهو مدون بهذا الشأن في الصفحة التاسعة عشرة من كتاب الكوليرا .

٢ — المكافآت التي تدفع للتبليغ عن اصابات الطاعون :

تدفع مكافأة قدرها عشرون قرشا لمن يبلغ عن أية اصابة من اصابات الطاعون أو الاصابات التي تشبهها .

وتدفع مكافأة خمسين قرشا عن كل بلاغ يؤدي الى العثور على أى شخص خالط مصابا بالطاعون الرئوى ثم هرب .

ودفع هذه المكافآت انحصاراً يستلزم مصادقة ديوان عموم المصلحة .

٣ — العلاقة بين الاصابات التي حصل التبليغ عنها وزيادة الوفيات :

عند العثور على مرض معد أو في أى وقت في الدور الذي يعقب ظهور المرض يمكن للطبيب أن يحكم فيما اذا كان التبليغ حاصلًا عن جميع الاصابات وذلك بالمقارنة بين الاصابات التي حصل التبليغ عنها وبين زيادة عدد الوفيات .

ونسبة وفيات المصابين بالأمراض المعدية المهمة هي بوجه التقريب كما يأتي :

الطاعون الدملي والتسمي ٥٠ في المئة

التيفوس ٣٠ »

الحُمى الراجعة ١٠ »

الجُدري ٢٥ »

وبناء على هذه النسبة يجب على الطبيب ملاحظة زيادة عدد الوفيات المعروف أو المظنون أنها نشأت عن المرض المعدى فى أى وقت من الأوقات .
ويمكن للطبيب بواسطة هذه النسبة أن يحسب عدد إصابات المرض التى كان يلزم التبليغ عنها فى ذلك الزمن . فمثلا :

(أ) فى مرض الطاعون يلزم الطبيب أن يضرب عدد الوفيات فى ٢ ويكون الحاصل بوجه التقريب هو عدد الإصابات التى كان يلزم العلم بحدوثها فى المدة المذكورة .

(ب) وفى مرض التيفوس يضرب عدد الوفيات فى ٣,٣

(ج) وفى الحمى الراجعة » » » » ١٠

(د) وفى الجدري » » » » ٤

فإن وجد تباين كبير بين عدد الإصابات التى حصل التبليغ عنها فعلا وبين عددها المحتمل أن يكون هو الحقيقى محسوبة بالطريقة المتقدم ذكرها فالراجح أن إصابات المرض تكون قد أخفيت . وإخفاء إصابات المريض بعد إعلان ظهوره يمكن أن يكون ناشئا من أحد السببين الآتيين :

(أ) عدم ميل أقارب المرضى أو الأطباء الخارجين من خدمة الحكومة للتبليغ عن الإصابات ؛

(ب) عدم مساعدة رجال الإدارة بالقرية فى الإرشاد عن الإصابات .

ففى الحالة الأولى يجب على الطبيب تحرير محاضر مخالفة ضد الأشخاص المسؤولين بمقتضى قانون الأمراض المعدية (القانون نمرة ١٥ فى سنة ١٩١٢) وفى الحالة الثانية يجب تبليغ الأمر الى كل من المأمور ومفتش صحة المديرية لاجراء اللازم بشأنه .

الفصل السادس — إخفاء دفن الموتى أو الدفن السرى

قد تقدم القول بأن رجال الإدارة فى القرى كثيرا ما يحاولون إخفاء زيادة عدد الوفيات بتقصيرهم فى التبليغ عن بعض الوفيات والعادة الشائع اتباعها كثيرا فى ذلك هى محاولة إخفاء الزيادة فى عدد وفيات البالغين بواسطة اغفال قيد وفيات الأطفال .

ولذلك فانه يتعين على الأطباء أن يكونوا دائمي اليقظة لأى نقص يحصل بخفاة فى عدد وفيات الأشخاص الذين دون سن العاشرة عند ما يلاحظون حدوث زيادة فى عدد وفيات الأشخاص الذين يزيد سنهم عن العاشرة فان ذلك كثيرا ما يدل على وجود مرض وبائى . ويجب مواصلة السعى لاكتشاف إخفاء دفن الموتى لأن اكتشاف الأمراض المعدية فى بدء حدوثها لا يتأتى اذا لم تتخذ الوسائل لمنع الأهالى من إخفاء الوفيات بعدم قيدها . والقرية التى تكون نسبة الوفيات فيها باستمرار أقل من ٢ فى الألف فالغالب أنه حاصل بها إخفاء بعض الوفيات .

ويجب على الطبيب ابلاغ ذلك الى مفتش صحة المديرية حتى يمكن لرجال الادارة بالمديرية التشديد على العملة بتأدية واجباته على مايرام .

ويجب على الطبيب أيضا أن يسعى لاستجاع الأدلة التى تثبت إخفاء دفن الموتى ليتسنى بذلك توقيع أقصى عقوبة ممكنة بأهالى القرية ورجال الحكومة فيها .

المكافآت التى تدفع للتبليغ عن إخفاء الدفن :

يمكن دفع المكافآت الآتية لمن يبلغون عن الدفن السرى :

(أ) عشرون قرشا عن كل بلاغ يؤدى الى اكتشاف أية وفاة دفنت سرا (سواء وجد أو اشتبه أو لم يوجد بالقرية مرض معد) ؛

(ب) خمسون قرشا لكل من يبلغ عن إخفاء دفن أية وفاة يؤدى الى العثور على انتشار مرض الطاعون والكوليرا والجذري والتيفوس والحصى الزاجعة والتهاب السحايا الحصى الشوكى والجحرة .

ولأجل إمكان دفع المكافأة لمستحقها يجب أن يثبت أمام المحكمة ادانة الأشخاص الذين خالفوا القانون باهمالهم فى التبليغ عن الوفاة .

ولا تعطى المكافأة الكبرى وقدرها خمسون قرشا الا بناء على توصية مفتش صحة المديرية وما يشهد به من أن التبليغ عن إخفاء الدفن كان من فائده الاهتمام الى وجود مرض معد فى الجهة . واللازم أيضا مصادقة ديوان عموم المصلحة على منح هذه المكافأة .

ومجموع المبالغ التي تدفع مكافأة عن المعلومات التي توصل الى اكتشاف وجود اى مرض معد واحد يجب أن لا يزيد عن الخمسة جنيهات .

اذا كان قيد المتوفين في أى ناحية غير سائر بنظام وجب تحري كشف عن واقع دفاتر موالد الناحية بكافة مواليدها في مدة الخمس سنوات الماضية وربما يستلزم ذلك في معظم الأحوال احضار الدفاتر من الدفترخانة ثم يعمل تفتيش دقيق للغاية بالناحية عن عملية التطعيم ويطلب من العمدة والمشايخ احضار جميع الأطفال الواردة أسمائهم بالكشف الذى عمل لغاية سن الخامسة — وعندما يقال أن أحدهم قد توفى يجب مراجعة دفاتر الوفيات للتأكد من كون اسمه مقيدا به من علمه وأن لم يثر على اسمه بدفاتر الوفيات فتتخذ الاجراءات اللازمة لتحرير محضر مخالفة ضد أهله وبخايرة المديرية لمجازاة العمدة .

الفصل السابع — البحث عن منشأ المرض

هذا البحث لا بد من القيام به في جميع أنواع الأمراض . وهو يعتبر أنه خاص بطائفتين منفصلتين من الأمراض المعدية وهما :

(أ) الأمراض المظنون أنها منتقلة من شخص آخر مصاب بأحد هذه الأمراض أو من أشياء ملوثة بميكروبيها ؛

(ب) الأمراض المتسببة عن أمراض في الحيوانات أو عن طعام ملوث .

١ — الأمراض الناشئة عن مخالطة الأشخاص المصابين بها أو عن الأشياء الملوثة بميكروباتها :

الأمراض المهمة التي تدخل في هذه الطائفة هي التيفوس والحملى الراجعة والجدرى والحملى القرمزية والتهاب السحايا الحى الشوكى .

وفي هذه الأمراض لا بد من البحث عن الأمرين الآتيين وهما :

(أ) أول شخص أصيب بالمرض في بدء انتشاره ؛

(ب) المكان الذى نقل منه هذا الشخص العدوى .

ويجب مواصلة البحث عن منشأ العدوى حتى يتوصل الى الشخص الأول الذى نقلت منه العدوى وجهات ثقلاته في دور تفريخ المرض .
وعند ما يظهر أن الممرض قد نقل من مكان في دائرة اختصاص طبيب مركز آخر يجب اتباع التعليمات المبينة فيما على :

٢ — الأمراض المتسببة عن أمراض في الحيوانات أو عن طعام ملوث .

الأمراض المهمة التي تدخل في هذا النوع هي الطاعون والجحمة والجمل الماطية والتيفويد والكوليرا وكل واحد من هذه الأمراض يستلزم عمل أبحاث خاصة . وقد بينت هذه الأبحاث بالتفصيل في الفصول الخاصة بالأمراض المذكورة ما عدا الكوليرا فان لها كتاب خاص .

الفصل الثامن — التعليمات الخاصة بالاصابات المنقولة من مكان آخر

إذا حضر أحد الناس الى جهة منذ عهد قريب وأصيب بمرض معد في مدة يترجح أو يمكن معها أن يكون قد أصيب بالمرض في الجهة التي حضر منها أو في الطريق وجب على الطبيب الذي كشف على هذا المصاب أن يخطر في الحال مفنص صحة المديرية أو المحافظة التي يترجح أن المصاب قد حضر منها .

ويلزم اعطاء التفاصيل الآتية في جميع الحالات :

١ — اسم المريض (وإن كان مصرياً يذكر اسمه ولقبه واسم أبيه واسم جده) .

٢ — سنة .

٣ — اسم القرية والمركز والمديرية التي حضر منها المصاب .

وهذه هي البيانات التي تعطى عن المريض عند ما كان في الجهة التي أصيب فيها أى الجهة التي حضر منها :

(أ) العمل الذي كان يشتغل به المريض واسم صاحب هذا العمل ؛

(ب) المحل الذي كان يقيم به المريض وأسماء السكان ؛

(ج) أسم شيخ الحارة أو القسم الذى كان يسكنه المريض أو أى شخص آخر معروف يكون له معرفة به ؛

(د) أى بيانات أخرى يمكن أن تسهل البحث عن الجهة التى حضر منها المريض ؛
(هـ) تاريخ تركه هذه الجهة ان كان معروفا .

فان كان الشخص المصاب قد نزل فى طريقه بمحطة جهات فاللازم الحصول على بيانات عنه فى كل جهة منها وارسالها الى هذه الجهات والمعلومات التى تعطى عنه أيا كانت يلزم ارسالها باشارات برقية ثم تؤيد بعد ذلك بكتاب .

وفى نفس الوقت الذى يخطر فيه مفتش صحة المديرية عن الجهة التى حضر منها المصاب يجب اخطار ديوان عموم المصلحة بكتاب بالعبارة الآتية :

« قد حدثت اصابة بمرض ... لشخص (يذكر اسم المصاب) ... وسنه ...
« الذى حضر الى قرية ... بمركز ... بمديرية ... بتاريخ ...
« الجارى من قرية ... بمركز ... بمديرية ... وقد أخطر مفتش صحة
« المديرية عن هذه الاصابة تلفرافيا . »

فاذا اشتبه فى أن الشخص المصاب من مكان آخر مصاب بالطاعون أو الكوليرا أو التيفوس أو الحمى الراجعة أو الجدرى فلا يجوز للطبيب الانتظار حتى يتحقق من تشخيص المرض بل يخطر مفتش صحة المديرية فى الحال عن الجهة التى حضر منها المصاب .

وعلى مفتش صحة المديرية التابعة لها الجهة التى حضر منها المصاب أن يرسل الى طبيب المركز الذى أخطره عن المصاب ردا يفيد وصول هذا الاخطار اليه . ولا يتعين على مفتش صحة المديرية مكتبة طبيب المركز المذكور عن هذه الاصابة بعد ذلك إلا اذا كان يرغب الحصول على تفاصيل أخرى بقصد الوصول لمعرفة الأشخاص الذين خالطوا المريض . ولا حاجة به لابلأغ نتيجة بحثه الى طبيب المركز الذى أخطره عن الاصابة .

ويجب مع ذلك ابلأغ النتيجة الى ديوان عموم المصلحة بالعبارة الآتية :

« الأشخاص الخاطون لفلان (يذكر اسم المصاب) ... وسنه ... المصاب
« بمرض ... بناحية ... بمركز ... بمديرية ... ومشتغل من
ناحية ... بمركز ... »

«(١) قد وجدوا روقبوا في مدة الأيام المقررة واتخذت الاحتياطات اللازمة بشأنهم» .
أو

«(ب) لم يعثر عليهم بسبب» .

فان كان المصابون قد حضروا الى القرية من مدينة القاهرة وجب على الطبيب التابعة اليه هذه القرية أن يرسل الاخطار الى مفتش صحة مدينة القاهرة لا الى أطباء أقسام القاهرة مباشرة . وعلى طبيب القسم المختص إبلاغ نتيجة بحثه الى مفتش صحة مدينة القاهرة .

أما المصابون المنتقلون من مدينة الاسكندرية فالواجب على طبيب المركز التابعة له الجهة التي حضروا اليها أن يرسل الاخطار عنهم الى طبيب أول بلدية الاسكندرية لا الى أطباء الأقسام بتلك المدينة .

فان وصل الشخص الى الجهة التي انتقل اليها وهو مريض فليس من شك في أن العدوى قد انتقلت مع هذا الشخص من الجهة التي هو قادم منها .

أما مات وصل الشخص الى الجهة التي حضر اليها وهو بصحة جيدة ثم أصابه المرض بعد مضي مدة من وصوله فيجب حساب مدة تفريخ المرض لأجل الوصول الى تعيين الجهة التي أصابه المرض فيها .

ولذلك فقد ذكرت في الجدول التالي أقصى مدة لتفريخ الأمراض المدرجة به للعلم بها :

اسم المرض	مدة التفريخ
الكوليرا	٧ أيام
التيفوس	١٤ يوما
الطاعون	١٠ أيام
الحُمى الزاحجة	٢١ يوما
» التيفودية	١٧ »
الجدري	٢١ »
الحصبة ...	١٤ »
الحُمى القرمزية	٧ أيام
الدفتريا	٧ »
الجدري	٢١ يوما
التهاب السحايا الحُمى الشوكي	٥ أيام

فاذا كانت المدة التي انقضت بين وصول الشخص الى القرية وبين أول يوم لظهور مرضه أطول من المدة المحددة لتفريح هذا المرض بالجدول السابق فلا لزوم لاختار الجهة التي حضر منها ذلك الشخص لأنه واضح من طول المدة أن الشخص قد أصيب المرض في الجهة التي انتقل اليها حديثا .

فان كان تاريخ أول يوم لظهور المرض غير معلوم ويجب على الطبيب تحديده بوجه التقريب مستعينا في ذلك بما يشاهده من أعراض المرض وما يستجمعه عنه من الاستعلامات .

الفصل التاسع — التبليغ عن الأمراض المعدية وقيدها

إصابات الطاعون وكذلك إصابات الأمراض المدرجة بالقسم الأول من جدول الأمراض المعدية الملحق بالقانون الخاص بها (أنظر الملحق نمرة ١ بهذا الكتاب) يجب دائماً إبلاغها الى مفتش صحة المديرية بالتليفون . وهذه الأمراض هي التيفوس والحمى الراجعة والجدرى والجحمة والتهاب السحايا الخى الشوكى والحمى التيفودية والتهاب المخ السباتى .

وتبلغ إصابات الطاعون بالأورنيك الخاص بها وهو (نمرة $\frac{1}{3}$ طاعون) وتقيد في مكتب الصحة التابعة له الجهة التي حدثت فيها في دفتر خاص (أورنيك نمرة $\frac{1}{3}$ طاعون) وكافة إصابات الأمراض المعدية الأخرى تبلغ بالأورنيك (نمرة $\frac{1}{3}$ أمراض معدية) وتقيد في مكاتب صحة المراكز بالدفتر (أورنيك نمرة $\frac{1}{11}$ إدارة) وفي مكاتب صحة المديريات والمحافظات في الدفتر (أورنيك نمرة $\frac{1}{14}$ إدارة) ويلزم اتباع القواعد الآتية فيما يتعلق باستعمال أرنائك التبليغ المذكورة :

(١) الأورنيك (نمرة $\frac{1}{3}$ طاعون) والأورنيك (نمرة $\frac{1}{3}$ أمراض معدية) يكتبان من ثلاث صور وترسل إحداها الى مفتش صحة المديرية والثانية الى مفتش صحة القسم والثالثة الى ديوان عموم المصلحة . والأورنيك (نمرة $\frac{1}{3}$ طاعون) يرسل يوميا في جميع الحالات مادام يوجد من المصابين بهذا المرض أشخاص معزولون والأورنيك (نمرة $\frac{1}{3}$ أمراض معدية) يرسل يوميا عن إصابات هذا المرض في البنادر فقط .

(٢) وفي القرى لا يسل الأورنيك (نمرة $\frac{١٠}{٢٩}$ صفة أمراض معدية) بعد التبليغ الأول إلا بعد ما يزور الطبيب الكوردون . وبذلك يكون هذا الأورنيك بمثابة سجل لتقيد زيارات الطبيب للكوردون .

(٣) فإذا كان المرض المعدى هو الجدري وجب على المستخدم الذى يقيد إصاباته أن لا يغفل تدوين المعلومات اللازمة على ظهر الأورنيك فيما يتعلق بحالة التطعيم . وهذا عمل عظيم الأهمية . ويجب عليه أيضا أن يذكر فى خانة الملاحظات إذا كان منشأ المرض قد اهتمى إليه أم لا .

الباب الثانى

تشخيص الأمراض

عند انتشار الأوبئة فى القرى يتعذر على الطبيب مراقبة المرضى المعزولين مراقبة وافية لتشخيص المرض وكثيرا ما يتفق أنه لا يدرك المريض للكشف عليه إلا بعد وفاته فلذلك يكون للبحث البكتريولوجى الأهمية العظمى فى تشخيص المرض عند ظهور أمراض وبائية فى قرى هذا القطر .

وبناء على ذلك يجب أن تؤخذ عينات من الأشخاص الذين يكشف عليهم فى أول مرة عند ابتداء وانتشار أى مرض حتى تعلم حقيقة هذا المرض وهذا يعد من مستلزمات العمل الاعتيادية .

ويتعين على كل طبيب أن يكون خبيرا بكل تفاصيل طريقة أخذ العينات المراد فحصها لتشخيص المرض وأن يكون ملما بالأرانيك اللازم ارسالها مع العينات وبالتقارير المطلوب ارسالها الى ديوان عموم المصلحة .

وقد بسطت فيما يلى التعليقات الخاصة بذلك فى الفصول الأربعة الآتية :

الفصل الأول — طرق أخذ العينات ؛

» الثانى — الطريقة التى تتبع فى حالة وجود مريض مشتبه فى إصابته ولا

يوجد فيها ما يساعد على تشخيص المرض بصفة قاطعة ؛

الفصل الثالث — الطريقة التى تتبع فى حالة ما يرجح امكان تشخيص المرض ؛

» الرابع — الأرانيك والتقارير .

الفصل الأول — طرق أخذ العينات

- (١) أخذ طبقات من دم الأطراف ؛
- (٢) أخذ عينات لفحصها بطريقة ثيدال وويل فلكنس ولحمى المالطية ؛
- (٣) المزارع التي تؤخذ من الدم ؛
- (٤) » والعينات التي تؤخذ على ألواح زجاج من الغدد المتضخمة أو الدماء ؛
- (٥) » » » » » دم القلب ؛
- (٦) العينات التي تؤخذ على ألواح زجاج من الرئتين ؛
- (٧) المزارع » من البثرات الخبيثة ؛
- (٨) المزارع والعينات التي تؤخذ على ألواح زجاج من البصاق ؛
- (٩) » التي تؤخذ من الحلق ؛
- (١٠) عينات السائل المخي الشوكي ؛

١ — أخذ عينات على ألواح زجاج من دم الأطراف :

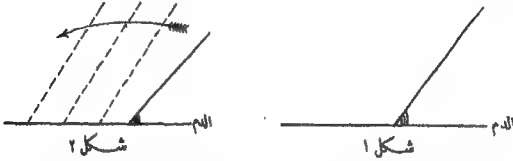
يجب أن تكون ألواح الزجاج التي تؤخذ عليها العينة نظيفة للغاية وأن يحدد تجهيزها بالكيفية الآتية لكل مرة يراد أخذ العينة عليها :

تفصل الألواح بالصابون والماء وتنشف بفوظة نظيفة وتغسل بالكؤول وتنشف ثانيا . وبعد تنظيفها يكون مسكها دائما من حافاتها منعا لتلويثها بالأصابع .

ويمكن أخذ الدم إما من حلبة أذن المريض أو من أحد أصابعه .

والجزء الذي يختار لأخذ الدم منه يغسل بالصابون والماء ويظهر بالكؤول ثم ينشف بعد ذلك وبذلك جيدا بقطعة من القطن المعقم حتى يتجمع الدم فيه ثم يؤخذ هذا الجزء بآلة سبق تعقيمها بتمريرها في لهب الكؤول مرة أو مرتين وتمسح النقطة الأولى من الدم بقطعة من القماش السميك المعقم وتترك نقطة أخرى تخرج وإذا اقتضى الحال يعصر هذا الجزء قليلا . ثم يمس الدم بالجزء المتوسط من إحدى حافات لوح زجاج ميكروسكوبي ويسك اللوح باليد اليمنى وتوضع حافته التي بها الدم على سطح الطرف

الايمن من اللوح الآخر كما هو مبين بالرسم التالى حتى تصير نقطة الدم فى الزاوية التى بين لوحى الزجاج .



وعند ما ينتشر الدم فى الزاوية التى بين اللوحين يدفع اللوح الأول بانتظام فوق اللوح الثانى فى الاتجاه المبين بالسهم الموجود فى الرسم أى من اليمين الى اليسار وبذلك يتحصل على طبقة متساوية من الدم وهذه يلزم تجفيفها بتحريك لوح الزجاج فى الهواء ولا يصح تسخينها ويلزم أن تكون الطبقة سميكة من أحد طرفيها ثم ترق بالتدريج . ويتوصل لذلك بتوسيع الزاوية التى بين اللوحين ولأجل أن يكون فحص طبقة الدم وافيًا بالفرض يجب أن تكون ألواح الزجاج نظيفة للغاية .

تعليمات بشأن لف وحزم ألواح الزجاج المشتملة على عينات الدم

ألواح الزجاج المشتملة على عينات الدم يجب لفها وحزمها بالطريقة الآتية :

تلف كل عينة على حدها فى قطعة منفصلة من الورق يكتب عليها اسم المريض . وتوضع العينة أو العينات فى علبة من الخشب أو الصفيح أو الورق المقوى (كارتون) ويحاط داخلها بالقطن لوقايتها . وتلف العلبة بصورة من (الأورنيك نمرة ٣٤) لكل عينة . أو مجموعة عينات . ثم تلف بقطعة ورق أخرى وتثبت حولها بالصمغ أو الدوبارة .

٢ — كيفية أخذ الدم لفحصه بطريقة فيسبال وويل فليكس وللحمى المالطية :

لأجل امكان فحص الدم بطريقة التجمع هذه يجب أخذه داخل أنبوبة من الأنابيب المرسله خصيصا لذلك وهى أنبوبة ضيقة من الزجاج مسدودة من طرفيها وقبل استعمالها يفتح طرفاها بكسر نهايتها . وأسهل طريقة للحصول على الدم هى أن يؤخذ من احدى الأصابع بالطريقة الآتية :

بعد غسل الاصبع بالصابون والماء وتعقيمها بالكحول يجمع الدم فيها بربطها برباط وثيق يلف من ناحية قاعدة الاصبع الى ناحية طرفها ويلف الرباط لغاية آخر مفصل فيها فقط .

ثم تؤخذ الاصبع بارة ثلاثية الأضلاع معقمة وأنسب جزء للوخز هو الذى فوق جذر أو أصل الظفر أى فى المسافة التى بين الظفر والرباط ، فإذا وضعت الأنبوبة الآن وضعا أفقيا واتصل طرفها بالنقطة السائلة من الدم فإن الدم يسيل بسهولة داخل الأنبوبة بقوة الجذب الشعرية ولا يلزم عمل مجهود لابتزاز الدم الى داخل الأنبوبة . ويجب ملء ثلثي الأنبوبة على الأقل بالدم . وبعد أخذ هذا القدر من الدم يجب سد طرف الأنبوبة البعيد عن الدم بصهره فى لهب خفيف . ويجوز برودة الهواء الساخن بالأنبوبة يندفع الدم داخلها . وبعد حصول ذلك يسد طرف الأنبوبة الآخر بالطريقة التى سد بها طرفها الأول . ولا بأس من سد طرف الأنبوبة بالشمع المستعمل للفتح بدلا من صهر طرفها باللهب .

٣ — المزارع التى تؤخذ من الدم :

لأجل فحص الدم بطريق الاستنبات يلزم أخذه من وريد بواسطة حقنة ويوضع فى زرع مناسب .

وهذا الزرع (الذى يوضع فيه الدم المراد فحصه) ترسله المصلحة الى مكاتب تفتيش الصحة بالمديريات ويجب الحصول عليه من هذه المكاتب . وهو يرسل فى زجاجات ذات سدادات من الكاوتشوك ويجب توصيل الدم الى داخل الزرع بإدخال ابرة الحقنة فى سداة الزجاجاة .

وطريقة أخذ الدم هى كما يأتى :

تغرى الذراع ويفسل الجزء الذى فى مقابل مفصل الكوع بالصابون والماء ويعقم إما بذلك دلكا جيدا بالكحول أو دهنه بصبغة اليود ويربط رباط أو شئ مناسب يقوم مقامه حول العضد ليحتمل الأوردة تبرز وبعد تعقيم الحقنة وإبرتها تعقيا تاما بغليهما مدة كافية وتركهما تبردان تركب الابرة فى الحقنة ويدفع بها فى الوريد الأكثر بروزا ويسحب منه مقدار خمسة سنتيمترات مكعبة من الدم ويدفع هذا الدم داخل الزجاجاة المشتعلة على الزرع من سداة الزجاجاة ويلزم ملاحظة الأمور الآتية :

(أ) يجب أن تكون الابرة حادة الطرف والا فانها تدفع الوريد الى أحد الجانين ولا تدخل في تجويفه ؛

(ب) إن من أيسر الأمور أن تحترق الابرة الوريد كله فيجب الاعتناء باجتناّب ذلك ؛

(ج) ربما يحدث تمثّد في سدادة الزجاجة عند ادخال الدم فيها فيمكن تدارك ذلك بسهولة بسحب الهواء من الزجاجة أثناء صب الدم اذا لم يكن سن ابرة الحقنة تحت سطح السائل الموجود ويلزم دائماً أن تفرطح قمة السدادة بهذه الطريقة والا فان شدّة الضغط داخل الزجاجة قد يتسبب عنها رشخ السائل منها أثناء نقلها .

والوقت الذي يمضي بين ادخال ابرة الحقنة في الوريد وبين صب الدم منها داخل الزجاجة يجب أن يكون قصيراً بقدر ما يمكن والا فان الدم يتجمد ويصير جلطاً في الابرة .
ويمكن أن توجد ابرة أخرى جاهزة غير الابرة الجارى استعمالها لتستعمل بدلها اذا تجمد الدم فيها .

ويلزم تنظيف الحقنة والابرة عقب الفراغ من استعمالها مباشرة لأن ازالة الدم بعد تجمده فيهما من الأمور الشاقة .

٤ — المزارع التي تؤخذ من الغدد المتضخمة والدمايل :

الأدوات اللازمة : أنبوبة اجار في صندوق من الخشب وجقنة معها ابرتان على الأقل أى معها ابرة علاوة على الابرة التي تركيب فيها .
والأواح نظيفة من الزجاج وقطن ومحلول سيلين (بنسبة ١ في المئة) وطبق فيه ماء بسيط بارد قد غلى حديثاً وجهاز للتعقيم ومصباح كزول وبجفت وزجاجتان واسعتا الفوهة مملوءتان بالكزول موضوع باحدهما ألواح زجاج نظيفة والأخرى معدّة لوضع الألواح فيها بعد أخذ العينات عليها وبطاقات للألواح يحصل عليها من مخزن المطبوعات بديوان عموم المصلحة .

طريقة العمل : يلزم امتحان قوة امتصاص الحقنة بسحب ماء بسيط فيها مع وجود الابرة مربة عليها وذلك قبل تعقيمها للتأكد من صلاحية المكبس للاستعمال ومن أن الابرة خالية من كل شيء ثم تعقم الحقنة بغليها في ماء بسيط ويستمر الماء في درجة الغليان مدة خمس دقائق على الأقل وتؤخذ من جهاز التعقيم وتحريك حتى تبرد تماماً .

فان كانت العينة ستؤخذ من شخص متوفى وجب قبل الشروع فى أخذها سد أنف
وفم المتوفى سدا تاما بقطعة كبيرة من القطن أو القماش المغموس فى محلول مطهر .

ويجب على الطبيب ، قبل البدء بأخذ العينة ، أن يتأكد بنفسه من أن أنبوبة الأجار غير
جافة (واللازم فحص أنابيب الأجار المدخرة للاستعمال من وقت لآخر بطريقة منتظمة
ويجرد ظهور علامات بها تدل على جفافها يجب اعادتها واستبدالها بأخرى جديدة) .
ولا بد أن تكون الحقنة باردة ومعقمة وخالية من أى أثر من آثار المواد المضادة
للعفونة حتى لا يعاق نمو الجراثيم .

واذا أخذت مزارع من نفس الشخص من جزأين مختلفين وجب على الحقنة
والإبرة وتبريدهما بين المرة والأخرى من أخذ المزرعة .

وجلد الجزء الذى تؤخذ منه العينة يجب تنظيفه وتنظيفا جيدا بذلك بالكحول وتركه
يجف . ولا تستعمل مادة أخرى مضادة للعفونة غير الكحول .
والدمل يوخز فى النقطة التى فوقه .

وعند ما تدخل كمية قليلة من السائل فى باطن الحقنة تسحب الإبرة من الجسم
ويصب هذا السائل على سطح ميل الأجار .

فان لم ينتقل السائل بسرعة من الدمل الى باطن الحقنة وجب تحريك الحقنة تحريكا
خفيفا من جانب لآخر ليتمكن بذلك تمرير النسيج أو الخلطة التى تحت الإبرة ثم يحاول
سحب السائل مرة أخرى .

ويجب الاعتناء بوضع قطرات قليلة فقط من السائل على سطح الأجار فقد حصل
فى بعض أحوال أن وضع سائل كثير فالتف السدادة القطنية جميعها وهذا يمرض
واضع السائل وفاحصه للخطر .

وبعد ذلك تعاد سدادة القطن الى الأنبوبة وتعاد الأنبوبة الى علبة الخشب ويلف
حولها الألورنيك (نمرة ٣٥ طاعون) ويثبت بقطعة من الدوبارة .

وأنابيب الأجار المعلقة لارسال مواد مأخوذة من مرضى مشتبه فى إصابتهم بالطاعون
ترسل من المعامل فى علب خشبية ويلزم أن تتخذ الاحتياطات اللازمة لضمان اعادتها
الى المعامل فى حالة سليمة .

ومع ذلك فكثيرا ما تصل هذه الأنايب مكمورة واللازم توجيه الالتفات حتى تبذل عناية خاصة للتأكد من أن العلب التي توضع فيها الأنايب يوضع بها كمية كافية من القطن لوقاية الأنايب وأن تحزم الأنايب الحزم الذي يجعلها ثابتة داخل العلب وغير متقلقلة فيها .

العينات التي تؤخذ من الدم أو الغدة : العينات الآتى ذكرها فيما يلى تعمل من السائل الموجود داخل الحقنة الذى منه عمل الزرع (وهذا يلزم عمله فى اللحظة التى تلى صب السائل على الجزء المسائل من أنبوبة الأجار) .

وتلصق بطاقة على طرف كل لوح من ألواح الزجاج قبل أخذ الطبقة عليها ويكتب فى هذه البطاقة ما يأتى :

(أ) اسم الشخص المأخوذ منه العينة ؛

(ب) الجزء الذى أخذت منه العينة أى من دمل فى الابط الأيمن مثلا .

طريقة عمل الطبقات : يبعد طرف ابرة الحقنة عن الجهة الواقف بها الشخص المتولى العمل والأشخاص الواقفون حوله ويوجه هذا الطرف الى الطبقة المشتعل على محلول السيلين ويدفع مكبس الحقنة ببطء واعتناء داخل الحقنة ويدار فى الوقت نفسه حتى تعلق بطرف الابرة نقطة من الدم خالية من فقاعات الهواء .

ويكون لوح الزجاج ممسكا باليد اليسرى والوجه الملتصقة به البطاقة موجهة الى الأسفل وتوضع عليه نقطة الدم التى بطرف الابرة فى طرفه الذى من جهة الأصابع .

ثم تلمس نقطة الدم بواسطة الابرة حتى تنتشر فوق لوح الزجاج على طول الابرة وتحرك الابرة بحركة واحدة غير منقطعة نحو الطرف الآخر من لوح الزجاج حتى تتكون بذلك طبقة رقيقة على سطحه .

ويلزم أن يكون تحريك الابرة فوق لوح الزجاج مرة واحدة فلا يصح أن يعاد تحريكها عليه الى الخلف ثم الى الأمام .

وتترك الألواح لتجف بأبقائها معرضة للهواء وبعد ذلك توضع الألواح فى زجاجة واسعة الفوهة مملوءة بالكحول وتترك الألواح فيها مئة خمس دقائق ثم تؤخذ منها وتترك حتى تجف .

وبعد ذلك تلف كل طبقة فى قطعة منفصلة من الورق .

ومجموعة العينات التي لفت بالورق بهذه الكيفية توضع في علبة ألواح الزجاج ويوضع القطن حولها فيها لوقايتها .

ثم تلف العلبة بالأورنيك (نمرة $\frac{٣}{٤}$ صمغ معاملة) ويثبت الأورنيك حولها بقطعة من الدوبارة .

ويمكن لمن يقوم بهذا العمل اتقاء كل خطر باتباع التعليمات الآتية :

(١) يجب عليه تجنب وضع نقطة كبيرة من السائل فوق لوح الزجاج لأنه لا يلزم منه غير نقطة صغيرة جدًا .

(٢) عند نشر الطبقة فوق اللوح يجب عليه أن يتجنب لمس الدم بأصابعه التي يمسك بها اللوح .

(٣) يجب عليه أن يمسك اللوح بأصابعه حتى يجف ثم يضعه تواء في زجاجة الكؤول بدون أن يضعه في مكان آخر .

(٤) عند فراغه من عمله يجب عليه أن يغسل يديه بمحلول مطهر وأن يطهر أى شيء يكون قد تلوّث بالدم أو السائل أثناء العمل .

٥ — المزارع والعينات التي تؤخذ من دم القلب :

ان طريقة أخذ هذه المزارع والعينات هي بوجه عام نفس الطريقة السابق شرحها لأخذ المزارع والعينات من الدماكل فيونخر القلب في المسافة الرابعة للأضلاع اليسرى على بعد ثلاثة سنتيمترات من الحافة اليسرى لعظم القص .

٦ — العينات التي تؤخذ من الرئتين

اننا أريد أخذ عينات من أشخاص كشف عليهم بعد وفاتهم فائما تؤخذ من قمة وقاعدة كلتا الرئتين فتؤخذ قمة الرئة بإدخال الإبرة في المسافة الأولى ما بين الأضلاع تحت وسط الترقوة .

وتؤخذ قاعدة الرئة تحت زاوية عظم اللوح مباشرة . وفي بعض الأحيان يدخل الحقنة سائل بلوراوى بدلا من الدم فان حدث ذلك وجب ذكره على بطاقة لوح الزجاج الذي أخذت عليه العينة من السائل البلوراوى .

ولا لزوم لتعقيم الحفنة بالغلي بعد أخذ كل عينة اذا كانت العينات مأخوذة من شخص واحد . وبين أخذ كل عينة والأخرى يلزم غسل الحفنة والابرة غسلا جيدا بمحلول السيلين (ولا يجوز استعمال محلول السلياني) ثم يعاد غسلهما في ماء بارد سبق غليه . ويجب اتباع الاحتياطات المسدونة تحت عنوان "المزارع والعينات التي تؤخذ من الدمايل" .

٧ - المزارع التي تؤخذ من البثرات الخبيثة :

يوجد جهاز خاص لذلك يشتمل على قطعة من القطن في أنبوبة من الزجاج ذات سداة من القلبن موضوعة في علة من الخشب . ويمكن أن يستعمل لهذا الغرض قطعة القطن الاعتيادية المستعملة في الدفتر . وتؤخذ العينة من الافراز السائل من البثرة أو من النقطة التي بين الجزء الأسود المتغير (الخشكريشه) وبين حافة القرحة فتقل قطعة القطن من أنبوبة الزجاج وتغمس في البثرة أو بين الجزء المتغير والبثرة وتلوى قطعة القطن حتى يعلق بها جزء من المادة المشتبه فيها ثم تعاد الى أنبوبة الزجاج وتسد سدا محكما . فان كان المراد أخذ العينة من شخص متوفى فيقطع جزء صغير من البثرة أو الجزء الأسود المتغير والنسيج المجاور له ويوضع في الأنبوبة .

٨ - المزارع والعينات التي تؤخذ من البصاق :

يطلب من المريض أن يبصق في فنجال أو كأس نظيف للغاية تكون قد أحرقت فيه بعض قطرات من الكحول وترك يبرد قبل البصق فيه وتؤخذ مادة الزرع من البصاق بواسطة قطعة من القطن المعقم مركبة في سلك وموضوعة في أنبوبة فتغمس قطعة القطن في البصاق وتعاد الى الأنبوبة .

وأخذ عينات البصاق على الألواح يكون بواسطة ابرة قد عقرت باللهب . وتلصق بالألواح بطاقات يبين فيها اسم المريض ونوع العينة .

وفي أحوال الانخفاض المصابين بالحمرة يوضع الفنجال الذي كان به البصاق في النار أما في الأمراض الأخرى فيطهر هذا الفنجال بعد افراغ البصاق منه بمحلول السيلين

٩ — المزارع التي تؤخذ من الحلق :

يستعمل لأخذ هذه المزارع الجهاز الخاص المستعمل في الدفترية وهو يشتمل على قطعة من القطن موضوعة في أنبوبة معقمة ويصرف مع هذه الأنبوبة الأورنيك الذي يدون فيه البيانات اللازمة عن الإصابة .

ولا يستعمل هذا الجهاز الا في المراكز التي يتيسر فيها ارسال العينة الى معامل المصلحة بالقاهرة في مدة اثنتي عشرة ساعة من وقت أخذها لأنه من الضروري أن تصل قطعة القطن الى المعامل وهي في حالة بلولة .
وطريقة أخذ العينة في قطعة القطن هي كما يأتي :

تؤخذ قطعة القطن من الأنبوبة مع وجود سدادة الفلين لاصقة بها ويلاحظ أن يكون الحلق والبلعوم مضائين اضاءة كافية ويستعمل لذلك أداة للضغط بها على اللسان ويمسح الجزء الموجود به الارترشاح بقطعة القطن وذلك بأن تدار قطعة القطن في ذلك الجزء حتى ان كافة أجزاء القطنة تلامس الجزء الذي به العلة . وان أمكن ينقل جزء من الغشاء — ان وجد — على قطعة القطن .
وعندئذ تعاد قطعة القطن الى الأنبوبة .

ويجب الالتفات بأن لا تلمس قطعة القطن شيئاً سوى مادة الرش . ويجب أن لا يفسد عن البال أبداً أن لا فائدة من أخذ عينة اذا كان الزور قد حوّل بدواء مضاد للعفونة في مدة الاثنتي عشرة ساعة السابقة لأخذ العينة .

ويجب اتخاذ الطرق اللازمة لمنع قطعة القطن المشتملة على العينة من الجفاف إما ببلها قبل استعمالها بماء بارد سبق غليه وإما بوضع قليل من الماء المغلي في الأنبوبة وصبه منها وبذلك يكون باطن الأنبوبة مبلولاً عند البدء بأخذ العينة .
ويجب ارسال أنبوبة العينة الى المعامل مع رسول خاص .

١٠ — العينات التي تؤخذ من السائل المخي الشوكي .

القاعدة المتبعة في أعمال الكوردونات بالقرى هي أن لا يعمل ونز في القسم القطني بحجم أسنان الا بعد الوفاة .

ويلزم ارسال السائل في زجاجة صغيرة ذات سدادة محكمة . ويلزم تعقيم الزجاجاة
بغليها غلياً جيداً قبل الاستعمال ويجب ارسالها الى المعامل بدون ابطاء مع رسول خاص .

الفصل الثاني

الاجراءات التي تتخذ في حالة وجود مريض مشتبه في اصابته بمرض معد
عند عدم الاهتداء الى تشخيص المرض بصفة قاطعة

(أ) في حالة الكشف على المريض وهو على قيد الحياة :

١ — يجب على الأطباء أخذ عينات من دم الأطراف وأن يطلبوا فحصها
لاكتشاف مَرَضَى الملاريا والحمى الزاجعة .

٢ — ويجب عليهم أخذ عينات لفحصها لاكتشاف الحمى المالطية وفحصها
بطريقة ويل فليكس وطريقة فيدال .

(تنبيه) ان من العيب طلب فحص الدم بطريقة فيدال قبل اليوم السابع
من ابتداء المرض .

(ب) في حالة الكشف على الشخص بعد الوفاة يجب أخذ العينات الآتية :

١ — عينات ومزارع من دم القلب .

٢ — عينات من الرئتين .

يلزم طلب فحص هذه العينات للأغراض الآتية :

المزارع تفحص لأجل الطاعون والجذوة .

العينات المأخوذة على ألواح زجاج من دم القلب تفحص لأجل الملاريا والحمى
الزاجعة والطاعون .

العينات المأخوذة من الرئتين تفحص لأجل الطاعون والانفلونزا .

الفصل الثالث

الطريقة التي تتبع في حالة ما يترجح إمكان تشخيص المرض

يطلع على التفاصيل الخاصة بذلك في الفصل الخاص بالمرض المشتبه في وجوده عند
المصاب .

الفصل الرابع — الأرانيك والتقارير

١ — الأرانيك التي ترسل مع العينات الى المعامل :

يوجد ثلاثة أرانيك يرسل بها مع العينات في أحوال الأمراض المشتبه في كونها معدية وهي :

الأورنيك (نمرة $\frac{١}{٤}$ صفة معامل "طاعون") يرسل مع العينات المأخوذة من أشخاص مشتبه في إصابتهم بمرض الطاعون .

الأورنيك (نمرة $\frac{٢}{٤}$ صفة معامل) يرسل مع العينات المأخوذة من أشخاص مشتبه في إصابتهم بمرض الدفتريا .

الأورنيك (نمرة $\frac{٣}{٤}$ صفة معامل) يرسل مع العينات المأخوذة من أشخاص مشتبه في إصابتهم بأى مرض معد آخر .

والأورنيك (نمرة $\frac{٤}{٤}$ صفة معامل) لا يصح أبدا وضعه داخل أنابيب العينات بل يلف حول العلبه المشتملة على الأنبوبة أو الألواح .

وقد أعدت المصلحة دفاتر ليأخذ الأطباء الأرانيك اللازمة منها لارسالها مع العينات التي يبعثون بها الى معامل المصلحة لفحصها وصفحات هذه الدفاتر قد خربت الواحدة منها وتركزت الأخرى بدون تحرير . فكل أورنيك يكتب من صورتين بواسطة ورق الكربون وتترع الصفحة المخزمة وترسل مع العينة والصفحة غير المخزمة تبقى في الدفتري .

وفما يختص بالنمرة المتسلسلة التي تمر بها صفحات هذه الدفاتر فعند ماتدعو الحاجة لاعطاء دفتري منها الى طبيب مؤقت قد عين لمساعدة طبيب المركز في أعمال الأوبئة . يجب على طبيب المركز أن يمر جميع صفحات دفتري مكتبه بنمرة متسلسلة ثم يمسر الدفتري الذى سيعطيه الى الطبيب المساعد بنمرة مستمرة تالية لنمرة دفتري .

وعلى الأطباء المساعدين لطبيب المركز أن يتركوا هذه الدفاتر في مكتب صفة المركز عند انتهاء أعمالهم المؤقتة .

ولأجل اجتناب الخطأ في كتابة أسماء المرضى المصريين يلزم كتابة اسم المريض واسم أبيه واسم جده ولقبه ان كان له لقب .

ويلزم ذكر هذه الأسماء عن كل مريض سواء كان الطبيب يعالجه في الخارج أم لا . ويمكن الحصول على دفاتر هذه الأرنائيك من مخزن مطبوعات المصلحة حسب اللزوم .

٢ — التقارير :

يلزم تقديم تقارير منفصلة الى ديوان عموم المصلحة عند إرسال عينات لمعاملها في المرضين الآتين :

(أ) المرض المشتبه في كونه طاعونا ؛

(ب) المرض المشتبه في كونه حمرة .

يطلع على الطريقة الخاصة بذلك في الفصل الخاص بالمرض المشتبه فيه نتائج فحص العينات :

نتائج فحص العينات

نتائج فحص عينات جميع الأمراض (ما عدا الطاعون) تبلغها معامل الصحة تلفرافيا الى الطبيب الذي أرسلها لها . والاشارة البرقية التي تبلغ بها نتيجة الفحص تؤيد بكتاب يرسل الى الطبيب من قسم الأوبئة .

وعند تبليغ نتائج فحص عينات الطاعون تلفرافيا تستعمل الألفاظ التي اصطلح عليها لذلك — (يطلع عليها تحت عنوان ذلك المرض صحيفة ٩٩) .

الباب الثالث

عزل المرضى

التدابير المؤقتة التي يتخذها الطبيب في الحال عند اكتشاف المرض :

عند ما يعثر الطبيب على أشخاص مصابين بأعراض معدية يجب عليه أن يطلب في الحال مهمات العزل اللازمة من مخزن الأوبئة أن لم يوجد في الجهة مستشفى للأمراض المعدية أو معزل قروي . ويتخذ الطرق اللازمة لعزل المصابين مؤقتا لحين ورود المهمات المطلوبة . ويمكن إجراء هذا العزل إما في منزل خال أو في عشة تنشأ مؤقتا لهذا الغرض كمشة من البوص مثلا . فان كان مترل المريض مناسباً للعزل فقد يتيسر إجراء العزل فيه (كما هو مذكور بعد) .

ويجب على الطبيب في هذا العزل المؤقت مباشرة الأعمال الآتية :

(١) تطهير أجسام المرضى ان استلزم مرضهم ذلك بدون انتظار وصول المبخرين والمهمات .

(٢) اقتراض ملابس نظيفة وفراش لهم وتطهير ملابسهم وفراشهم بغليها ان لم يوجد لديه برميل التطهير .

(٣) تطهير ملابس وأجسام الأشخاص الذين خالطوا المرضى مباشرة بوسائل يتكراها الطبيب لذلك .

ولا يجوز بأى حال من الأحوال تأجيل اتخاذ هذه الاحتياطات الوقية إلا اذا كانت مهمات التطهير والعزل ستصل الى الجهة في مدة ساعات قليلة .

١ — السلطة القانونية المخولة لعزل المرضى :

مخولة لمصلحة الصحة سلطة العزل الاجبارى في الأمراض الآتية اذا تراءى لها عدم امكان عزل المرضى عزلا تاما في مساكنهم :

(١) الكوليرا .

(٢) الطاعون .

(٣) التيفوس .

(٤) الحمى الراجعة .

(٥) التفويد .

(٦) الجدرى .

(٧) الجفرة .

(٨) التهاب السحايا المخي الشوكي .

(٩) التهاب المخ السباتي والتهاب المادة السنجابية الخية الحاد والتهاب مادة النخاع الشوكي السنجابية الحاد .

٢ - عزل المرضى في منازلهم :

لا يريح عن بال الأطباء انهم بمقتضى نص الأمر الإدارى نمرة ٨٤ بتاريخ ٢٠ سبتمبر سنة ١٩١٧ - اذا أرادوا حجز أى شخص مصاب بأحد الأمراض السابق ذكرها وجب عليهم الحصول على ترخيص بذلك من مفتش صحة المديرية .
(يطلع على التعليمات الواجب اتباعها بشأن كل مرض من هذه الأمراض تحت عنوان ذلك المرض) .

٣ - عزل المرضى في الكوردونات :

المرضى الذين يراد عزلهم عزلا إجباريا في الجهات التى لا يوجد بها مستشفيات للأمراض المعدية أو ملحقات خاصة بها أو معازل يلزم عزلهم إما (أ) في كوردون مصنوع من عشب من الحصر أو من خيام أو (ب) في منزل يستأجر لهذه الغاية .
ويندر أن تدعو الضرورة لاستئجار منزل لعزل المرضى . وعند ما يكون الطقس جافا يمكن أن يجحد معظم المرضى راحتهم بعزلهم في عشب من الحصر أو في خيام والظروف التى يستصوب فيها استئجار منزل لعزل المرضى هى أن يكون انتشار المرض بكثرة عظمى بمدينة كبرى وفي طقس ماطر .
ولا بد عند استئجار منزل من الحصول على موافقة مفتش صحة المديرية .

والمهمات الآتى بيانها يجب أن تكون موجودة بكل مركز ليتيسر بواسطتها إجراء الاحتياطات اللازمة لأول من يصابون بأحد الأمراض المعدية ريثما تصل مهمات الكوردون :

- عدد
٢ برميلا تطهير قابلان للثقل أحدهما كبير والآخر صغير .
١ رشاشة .
١ جردل .
١ يكلوجرام من محلول السليمانى .
١٥ كسوة أميرية كاملة (لباسات وجلاليب وقصان وطرح) .
١٢ بطانيات .
١ برميل للتطهير بالسيلين .

وعند ما يعثر الطبيب على أشخاص مصابين بأمراض معدية يجب عليه أن يبادر في الحال الى مخاطبة مخزن الأوبئة تلفونيا من الناحية التي ظهر فيها المرض بطلب مهمات الكوردون اللازمة لعدد المرضى الموجودين عنده .
ويحدث عادة تأخير لا مفر منه في الحصول على هذه المهمات ولذلك يجب اتخاذ كل واسطة لاجتناب أى تأخير لا لزوم له .

٤ — المهمات العامة للكوردونات :

كل كوردون يجب أن توجد فيه المهمات الآتية :	
ألواح لورق الحرارة	مراتب للاصابات التي تكون حالتها خطيرة
قروانات	خيام ذات طامودين
طبق للقلل	» » طامود واحد
أبريق لبن ٧ لتر	عشش كبيرة وعشش صغيرة
سلطانية سعة لتر واحد	بطانيات
مقاعد للأدبخانة	حصر
دروة للأدبخانة	أسرة نقالى
لمبة هريكين	أسرة خشب لعشة تطهير المرضى عند
مباول	دخولهم الكوردون
بقيات	أكياس مخدات
براميل تطهير	أطقم ملابس
شبعانات	قصارى

أيكاس تبخير	قنجال للشرب
زكايب غلال	شفشق
حبل	قلل
مقشاش سمار	طشت لغسيل الأيدي
مقشاش أرز	أبريق
شماعات لللباس	صابون
جرادل	وابور غاز بريموس
غلاية	غاز (زيت بتول)
رشاشة	صندوق أدوية للمرض المقصود
دجاجة سلياني سعتها ٥ كيلو	فاس
» سيلين » ١٠ »	بلاليس
مفشة للذباب	قالات
طشت	أيكاس تبين

ويجب على الطبيب طبعا أن يحتاط لازدياد عدد الاصابات وأن يطلب مهمات
لعدد أكثر من عدد المرضى الموجودين في وقت الطلب .

٥ - نقل المرضى الى المكان المعد لعزلهم :

لا يجوز نقل مريض يكون في حالة الاحتضار الى المكان المعد لعزل المرضى . بل
تتخذ التدابير اللازمة لعزله في المكان الذي هو موجود به .

وفي المدن الكبرى ينقل المرضى بواسطة عمال النقل المخصصين لهذا الغرض والمبخر
المنوط بمحطة التطهير الرئيسية مسؤول عن تطهير عربة النقل بعد كل مرة تستعمل فيها
لنقل المرضى .

ويجب على سائق عربة نقل المرضى أن يلبس ملابس أميرية خارجية وداخلية كأنه
واحد من عمال التطهير وأن يستحم ويتطهر عند فراقه من عمله (أنظر صفحة ٤٦) :

فان لم توجد عربة لنقل المرضى فينقلون إما على نقالات أو على عنجريات أو توضع النقالة أو العنجريب على عربة كارو ولا يجوز أبداً بأى حال من الأحوال نقل المرضى المصابين بأمراض معدية في عربات الأجرة الاعتيادية التى يركبها الجمهور .
وكل نقالة أو عنجريب أو عربة كارو أو عربة نقل استعملت فى نقل المرضى يجب تطهيرها بالمحلول الخاص بالمرض المصاب به المرضى الذين نقلوا بها بعد كل مرة استعملت فيها .

٦ - البقعة التى يقام فيها الكوردون :

أهم أمر يجب ملاحظته فى البقعة التى تختار لإقامة الكوردون عليها هو أن تكون واقعة فى أرض جافة .

والكوردونات التى تقام لأى مرض من الأمراض المعدية — ماعدا الجدرى — يمكن إقامتها فى الجهة البحرية أو الشرقية أو القبلىة أو الغربية من القرية .

أما الكوردونات التى يعزل فيها المصابون بالجدرى فتنبص فى الجهة القبلىة على مسافة مائتى متر على الأقل من المساكن و ٥٠ متراً من الطريق العمومى . والغرض من هذا الاحتياط هو تقليل إمكان نقل العدوى بواسطة الذباب .

٧ - رسم الكوردون :

إن الكيفية التى تتبع بالضبط فى وضع الخيام أو العشش فى الكوردون تتعلق بشكل الأرض التى سيقام عليها الكوردون وكافة الكوردونات من أى حجم كان يجب أن تشمل على الخيام أو العشش الآتية :

(١) خيام أو عشش خاصة بالمرضى :

الخيام أو العشش الخاصة بالمرضى فى الكوردونات الكبيرة يجب أن تشمل على محل لمراقبة المرضى .

وهذا المحل إما أن يكون عشة سعتها أربعة أمتار طولاً فى أربعة أمتار عرضاً أو يكون خيمة ذات عمودين .

ولا يجوز أن يزيد عدد من يوضعون من المرضى فى هذا المحل عن أربعة فى وقت واحد وذلك لأجل منع العدوى من شخص لآخر :

- (٢) عشة للتأرجيح بسعة مترين طولاً ومترين عرضاً أو خيمة ذات عمود واحد .
 - (٣) محل لتطهير المرضى عند دخولهم وهو إما أن يكون خيمة ذات عمودين أو عشة بسعة ٤ أمتار طولاً و ٤ أمتار عرضاً .
 - (٤) محل للوقى وهو إما أن يكون خيمة ذات عمود واحد أو عشة بسعة مترين طولاً ومترين عرضاً .
 - (٥) محل للتأرجيح وللخزن في خيمة ذات عمودين أو عشة بسعة ٤ أمتار في ٤ أمتار .
 - (٦) أربعة مراحيض اثنان منها لعمال الكوردون والاثنان الآخران للرضى . ويزاد عددها عند اللزوم .
- وكافة الكوردونات يجب ربطها بالحبال الكافية وبذلك يسهل منع الزيارات الغير المباحة للرضى .

٨ - إدارة الكوردونات :

البطانيات اللازمة للرضى : كل مريض يلزم أن يعطى العدد الكافي من البطانيات ففي المدة التي من أول نوفمبر لغاية آخر مارس يجب أن لا يعطى المريض أقل من أربع بطانيات وفي المدة الباقية أى من أول أبريل لآخر أكتوبر يعطى ثلاث بطانيات .

إقامة العيش : ان الأمر الذى يستلزم التفاتاً خاصاً في إقامة العيش هو ملاحظة عدم ترك فتحات بين قطع الحصر التي تصنع منها العشة فانه يغلب كثيراً أن تترك مسافة خالية بين الحصر المصنوع منها سقف العشة وبين جوانبها وبذلك يمكن أن تنفذ أشعة الشمس من خلال هذه الفتحات وتصيب أحد المرضى بضررها ويكون تأثير ضررها شديداً وخصوصاً اذا كان هذا المريض في حالة غيبوبة تامة أو متوسطة . ولذلك يجب توجيه نظر كافة الأشخاص المكلفين ببناء الكوردونات الى ذلك .

انتخاب التأرجيح : اذا لم يكن التأرجيح قد عين من عموم المصلحة فيلزم تعيين شخص من نفس الجهة إما من الأشخاص المتميزين المعروفين لدى تفتيش صحة المديرية أو لدى مكتب صحة المركز أو من أهالى القرية .

والتجارجى الذى ينتخب من القرية يلزم أن يكون من أقارب حلاق الصحة وأن يكون له الملم بالقراءة والكتابة فان كان لايعرف الكتابة وجب على ملاحظ المراقبة القيام بأعماله الكتابية .

ويجب أن تعطى دائماً للتجارجى صورة من الأورنيك (نمرة $\frac{١١}{١١}$ صحة أمراض معدية) الخاص بالاحتياطات فى الكوردونات وعلى الطبيب الموكول اليه الكوردون ملاحظة أن التجارجى لم محتويات هذا الأورنيك لأنه خاص بواجبات أعماله .

استخدام رجال البوليس والخبراء بالكوردونات : اذا قضت الضرورة بسبب كثرة عدد الأشخاص المعزولين بالكوردون لمخالطتهم للرضى — كما يحصل فى حالة ظهور مرض الطاعون الرئوى — أو لأى سبب آخر فيمكن استخدام رجال البوليس لحفظ النظام فى الكوردون .

وعلى الطبيب عمل الترتيب اللازم لذلك بالاتفاق مع مفتش صحة المديرية .
ويعين خفير لحراسة الكوردون متى وجد فيه ستة مرضى فاكثر ويرفت لمجرد ما تبطل الحاجة اليه بالكوردونات .

المحافظة على سلامة العمال بالكوردونات — يجب بذل كل جهد للمحافظة على منع وصول عدوى الأمراض الى العمال وخطر انتقال العدوى لهم هو أشد ما يكون فى أمراض التيفوس والحمى الراجعة والجدرى والطاعون والتيفويد والأنتولوزا ، ويتق هذا الخطر فى مرضى التيفوس والحمى الراجعة ببذل كل عناية فى منع وجود القمل بالكوردون ويتق فى أمراض الجدرى والطاعون والتيفويد والأنتولوزا بالتلقيح وفى الطاعون الرئوى بالتشديد على العمال بلبس الكمامة . وقد أدرجت التفاصيل الخاصة بهذه الأمراض فى أبوابها .

وجميع العمال فى كافة الكوردونات وضمنهم الخبراء ورجال البوليس — يجب أن يلبسوا الملابس الأميرية وهذه الملابس تغير وتطهر كلباس المرضى مرتين فى الأسبوع وكلما وجد فيها قمل . لأنه اذا سمح لعمال الكوردونات بلبس ملابسهم الخاصة — حتى من الداخل فانهم لا يواظبون على تطهيرها بطريقة مشظمة كما هو المصم .

دفتر قيد المرضى : كل كوردون يجب أن يوجد به دفتر قيد المرضى تكون فيه البيانات الآتية :

- اسم وسن المريض
- تاريخ دخوله الكوردون
- تاريخ خروجه منه أو وفاته
- تشخيص مرضه
- قرابته بغيره من المصابين

وكل مريض يقيد في هذا الدفتر بخرطة متسلسلة خاصة به .

تطهير المريض عند ادخله الكوردون : اذا كان المريض مصابا بالطاعون (الرئوى أو التسمى أو الدملى) أو الجدرى أو الحمرة أو التهاب السحايا الخى الشوكى أو التيفويد فيكتفى بتجريدته من ثيابه وغسل جسمه بقدر الامكان بالصابون والماء ويعزل (ويستنى من هذا الغسل المصابون بالجدرى والطاعون الرئوى) .

وتوضع الثياب توا في كيس التطهير ولا تلى حيثما انفق ويربط عنق كيس التطهير في الحال بالرباط الخاص بذلك لمنع تسرب الحشرات منه .

أما مرضى التيفوس والحمى الرابعة فالطريقة التى تتبع معهم أكثر أهمية وأكثر صعوبة وهى تتمحور في اعادة قمل المصاب (وقد وضحت هذه الطريقة في الصفحة ١٤٤) .

٩ — تطهير الملابس بالطريقة المعتادة :

ملابس جميع المرضى والعامل في كافة الكوردونات يجب تغييرها وتطهيرها بالبخار كل أربعة أيام وكلما تلوثت بأى إفراز من المريض أو عند وجود قمل فيها .

ويلزم تفهيم التمارجى بأن الطبيب يمكنه أن يعلم في الحال اذا كانت ملابس المريض جار تغييرها بطريقة مستمرة منتظمة أم لا وذلك بوجود أو عدم وجود قمل فيها عند تفقيشه عليها .

فان وجد قمل في ملابس المرضى وجب تغريم التمارجى .

١٠ - نظافة الكوردونات :

• يجب حفظ الكوردون في حالة نظافة .

وتفصل مقاعد المراحيض مرتين كل يوم بمحلول السيلين ويجب على التمارجى ملاحظة
تغطية المواد البرازية في حفر المراحيض بالتراب بمجود إلقتها فيها .

١١ - الغذاء :

القاعدة المتبعة في كوردونات القرى هي أن أقارب المرضى يحضرون غذاءهم الى
الكوردون ما عدا الفقراء منهم فان المصلحة تقوم بغذائهم ويجب على الطبيب التأكد من
معرفة التمارجى بأن المرضى المحمومين لا يعطى لهم غذاء غير اللبن وأن تكون الكمية لترين
على الأقل في اليوم .

وعند ما يستأجر منزل لعزل المرضى في احدى المدن الكبرى يلزم تعيين طباط وتعطى
الأغذية بنفس المقادير المقررة لها في المستشفيات العمومية (أنظر الملحق الثانى
صفحة ١٦٤) .

١٢ - تذاكر قيد الحرارة :

يجب أن يحفظ بكل كوردون تذاكر قيد حرارة المرضى ما عدا كوردونات الجدرى .
فان كان التمارجى يصرف القراءة والكتابة وجب عليه أن يقيس حرارة المريض
وينوتها والا وجب على ملاحظ المراقبة القيام بهذا العمل . فان لم يكن موجودا قام
به المبخر .

١٣ - معالجة المرضى بمعرفة التمارجية :

لا يجوز للتمارجى مباشرة أى علاج للمريض إلا الذى يكلفه به الطبيب . فان اشتد
عليه المرض ولم يكشف عليه الطبيب في هذه الحالة وجب ابلاغ أمره تليفونيا الى
الطبيب .

ولا يسوغ للتمارجى أن يعطى أى دواء لأى شخص ليس في الكوردون إلا بأمر
الطبيب .

وتصرف الكوردونات صناديق الأدوية المناسبة لها وهذه الصناديق ثلاثة أنواع مختلفة واحد منها لكوردونات مرضى الجدرى وواحد لكوردونات مرضى الطاعون والثالث لمرضى التيفوس والحمى الزاحقة .

وهذه الصناديق يجب دائماً أن يكون بها أقفال ومفاتيح .

ويجب أن يعلم التمارجى كيفية تبريد أجسام المرضى بذهنها بمزيج من الكحول والماء البارد (بنسبة جزء من الكحول الى جزئين من الماء) ويطلب منه اجراء هذا العمل ثلاث أو أربع مرات فى اليوم من تلقاء نفسه للمرضى الذين ترتفع درجة حرارتهم أى بدون انتظار صدور أمر الطبيب له بذلك .

١٤ — المرضى الذين يصابون بهذيان أو الذين تسوء حالتهم :

المرضى الذين يصابون بهذيان أو تشدد علتهم يفضل معالجتهم وهم راقدون على مراتب موضوعة على الأرض بدلا من رقادهم على أسرة . فان كانت الأرض رطبة فيوضع تحت فراشهم قماش يمنع نفوذ الرطوبة فان لم يوجد هذا القماش فيفرش لهم مرتبان وتحتهما حصيرة .

١٥ — خروج المرضى من الكوردونات :

عند خروج المرضى من الكوردون يلزم تجميعهم بالماء الساخن وبعد ذلك يلبسون ثيابهم الخاصة .

ولأجل معرفة طرق تطهير أجسام المرضى يطلع عليها تحت العنوان الخاص بكل مرض فى الباب السابع .

١٦ — غسل جثث الموتى :

طرق غسل جثث الموتى قد أدرجت تحت العنوان الخاص بكل مرض فى الباب السابع .

١٧ — تطهير مهمات الكوردونات (يطلع عليها فى الصفحة ٦٣) .

الباب الرابع

الأعمال المتعلقة بالأشخاص المخالطين للمرضى

هذه الأعمال تتصرفها يأتي :

- (أ) مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى ؛
- (ب) تطهير « » « » « » ؛
- (ج) وقاية هؤلاء الأشخاص بواسطة التطعيم .

(أ) مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى

الأشخاص الذين خالطوا المصابين بأحد الأمراض المعدية يراقبون لأقصى المدة المأمومة لتفريغ ميكروب المرض الذي خالطوا أصحابه . وتحسب هذه المدة من تاريخ آخر مخالطة يمكن أن تكون قد حدثت بين المخالط والمريض أو بين المخالط وبعض المهات أو الأدوات الملوثة بميكروب المرض .

١ — مدة المراقبة :

المدة التي قررت المصلحة أن تراقب فيها الأشخاص الذين خالطوا المصابين بأمراض معدية هي كما يأتي :

الطاعون — سواء كان دمليا أو تسمميا أو رئويا ١٠ أيام
الجدري ٢١ يوما
التيفوس ١٥ »
الحى الراجعة ٢١ »
التهاب السحايا الحى الشوكى وما يتفرع منه ٢١ »
الحى القرمزية ١٠ أيام
الحجرة الرئوية ١٥ »
الخارجية ١٥ »
الدقريا ٧ »

٢ — كشف أسماء المخالطين :

فى أى مرض من الأمراض يعتبر الأشخاص المذكورون بعد أنهم مخالطون لمرضى :

١ — كافة الأشخاص العائشين مع المصاب فى منزل واحد .

٢ — الأشخاص الساكنون فى المنازل المجاورة لمنزل المريض المذكورون بعد : —

(أ) فى المدن الكبرى ان كانوا أقارب المصاب .

(ب) وفى القرى أيا كان هؤلاء الأشخاص أى سواء جمعهم بالمصاب قرابة أم لا .

٣ — الأشخاص الذين يشتغلون مع المصاب :

جميع هؤلاء الأشخاص يوضعون تحت المراقبة الطبية المدة المقررة فى الكشف السابق لمرض الذى خالطوا أصحابه ويلزم الكشف عليهم يوميا ما لم ينض على ما يخالف ذلك .

ويجب على الطبيب المختص أن يحرر كشوفا بأسماء المخالطين بقدر الامكان . وتتبع هذه القاعدة بصفة مطلقة وبدون استثناء فيما يتعلق بكشوف الأشخاص الذين خالطوا الإصابات الأولى بأى مرض معد أو خالطوا جميع المصابين بالطاعون :

فان لم تحرر هذه الكشوف بمعرفة الطبيب فيكون تحريرها بمعرفة المبخر المختص بالاتحاد مع العمدة والشيخ والحلاق وعلى الطبيب مراجعتها بعد ذلك . وعلى العمدة والشيخ أمضاء هذه الكشوف فى كل حال .

وعند ما يكون عدد المخالطين كبيرا ينتخب أشخاص مخصوصون من بين أذكياء الحلاقين الذين لهم الملم بالقراءة والكتابة ويعينون بالأجرة بصفة ملاحظى مراقبة لمراقبة المخالطين . والقاعدة المتبعة هى أن لا يستعان هؤلاء الحلاقين الا فى الأعمال المتعلقة بمرضى التيفوس والحمى الرابضة .

٣ — دفتر قيد المخالطين :

فى جميع الأمراض المذكورة فى الفقرة الأولى يعد دفتر لقيد المخالطين فيه بالشكل المبين فى الصحيفة نمرة ٤١

ويوضع في الدقتر علامة صليب (+) أمام اسم الشخص في خانة التاريخ الذي يراقب فيه .

وإذا ظهرت على أحد الأشخاص المخالطين أعراض مشتببه فيها وعزل بسببها — وجب تدوين ذلك في خانة الملاحظات وتجديد مدة مراقبة المخالطين .

ومثل هذه الإصابات الجديدة تقيد في صفحة خاصة بدقتر قيد المخالطين . ويقيد بهذه الصفحة أيضا المخالطون الجدد لهذه الإصابات أن وجدوا وتكتب بالدقتر العبارة الآتية الدالة على منشأ الإصابة ”يطلع على أسماء الأشخاص المخالطين للصواب نمرة المقيّد بالصفحة“ .

(ب) تطهير ملابس وأجسام المخالطين

هذا التطهير مهم بصفة خاصة في الأمراض الآتية :

الطاعون والجدرى والحُمى القرمزية والتيفوس والحُمى الراجعة وفي حالة التيفوس والحُمى الراجعة هو أهم عمل من الأعمال الخاصة بالمخالطين .

وحينما ينص في هذا الكتاب على وجوب استحمام المخالطين بمحلول السلياني فالمقصود بهذا الاستحمام أن يكون قاصراً على الجسم فقط أما الرأس والوجه فلا يغسلان بهذا المحلول خوفاً من الأخطار التي تنشأ عن ذلك وإنما يستعمل لغسلهما الماء والصابون بدلاً عن ذلك المحلول .

(ج) وقاية المخالطين باللقاح والمصل

تستعمل هذه الوقاية في أمراض الدقترى والطاعون والجدرى والتيفويد . وتفاصيل ذلك موضحة تحت عنوان كل مرض من هذه الأمراض .

الباب الخامس

التطهير

قد شرحت عملية التطهير في هذا الباب في الفصول الآتية :

الفصل الأول — طرق نقل العدوى .

» الثاني — وقاية عمال التطهير .

» الثالث — الطرق العمومية للتطهير .

(أ) بواسطة البخار ؛

(ب) بواسطة السوائل ؛

(ج) بواسطة الغازات .

الفصل الرابع — القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء .

» الخامس — » المتبعة في تطهير مهمات الكوردونات .

الفصل الأول — طرق نقل العدوى

لقد رُئى من الوجهة العملية ذكر التعليقات الآتية القاطعة في بيان طرق نقل عدوى الأمراض المعدية المهمة والشاملة للنظريات المقبولة بصفة عامة عن هذا الموضوع .

والفرض من التطهير هو إعدام المواد التي تنتقل بواسطتها عدوى المرض إلى الأصحاء . ولذلك فمن اللازم أن تستقر في أذهان جميع عمال التطهير فكرة جلية صريحة عن الطرق المختلفة التي تنتقل بها عدوى الأمراض المعدية . وكيفية انتقال العدوى في عدد قليل من الأمراض لا تزال موضع شك حتى الآن ولكنها أصبحت مقررة معروفة في معظم الأمراض الأخرى .

والأمراض المعدية المهمة يمكن تقسيمها كما يأتي من حيث كيفية انتقال عدواها :

(أ) الأمراض التي عدواها بواسطة الحشرات أى بواسطة قرص الحشرات

الحاملة لميكروباتها ؛

(ب) الأمراض التي تنتقل عدواها بواسطة الميكروبات ذاتها .

١ — الأمراض التي تنتقل عدواها بواسطة الحشرات :

- (١) هذه الأمراض هي الطاعون التسمي والطاعون الدملي — وتنتقل عدواها من الفيران الحاملة لميكروبهما الى الناس بواسطة براغيث الفيران .
- (٢) التيفوس والحمى الرابعة وتنتقل عدواها من شخص لآخر بواسطة القمل الحامل لميكروبهما .
- وفي الحمى الرابعة يمكن وصول الميكروب من القملة الحاملة له الى طبقة أخرى من القمل المتولد منها بواسطة البويضات .

وهذا أمر عظيم الأهمية لأنه يدل على ضرورة ابادة بويضات القمل .

٢ — الأمراض التي تنتقل عدواها بواسطة الميكروبات :

- المفروض أن ميكروبات هذه الأمراض منفردة بذاتها ولا تنتقل الى من يصابون بها بواسطة الحشرات بل تنتقل اليهم رأساً بأحد الطرق الآتية :
- (١) بطريق القناة التنفسية بواسطة الاستنشاق ؛
- (ب) « الجلد ؛
- (ج) « الامعاء بواسطة دخولها اليها ؛
- (د) « غير معروف .

(١) الأمراض المتسببة عن استنشاق مادة موبوءة :

(١) الطاعون الرئوي الاولي	(٥) السل
(٢) الانفلونزا	(٦) الدفتريا
(٣) الحصبة	(٧) التهاب السحايا النخى الشوكى .
(٤) الجذرة الباطنية	

والرايح في حالة معظم المصابين بأمراض الطاعون الرئوي الاولي والانفلونزا والحصبة أن استنشاق المادة الموبوءة يكون هو السبب المباشر لاصابتهم أى أن الاصابة تنتقل توا من زفير المريض الى المسالك التنفسية في الشخص الذي تصيبه العدوى .

ويحتمل في هذه الأحوال أن المادة الموبوءة تكون قصيرة الأجل .

وفي مرض الجذرة الرئوية تكون العدوى في بعض الاحيان بطريق مباشر كما سبق ذكره . ولكنها كثيرا ما تحدث بطريق غير مباشر باستنشاق الغبار الموبوء المتطاير من جلود وأصواف الحيوانات المصابة بالمرض .

السل : استنشاق عدواه إما أن يكون مباشرة من شخص مصاب به أو غير مباشرة باستنشاق تراب ملوث بالبصاق الجاف من أحد المصابين بهذا المرض .

الدفتريا : استنشاق عدواها يكون إما مباشرة أو غير مباشرة كما في مرض السل .
التهاب السحايا المخي الشوكي : إن طريقة انتقال عدوى هذا المرض غير معروفة بالضبط . ولكن المظنون أن بعض إصابات هذا المرض تأتي بطريق الاستنشاق إما مباشرة أو غير مباشرة .

وبناء على ذلك فإن الاهتمام في جميع هذه الأمراض — من حيث التطهير — إنما يوجه للرعى وللتراب الموبوء .

(ب) الأمراض التي تنتقل عدواها مباشرة بطريق الجلد وليست بواسطة الحشرات هي :

(١) الجذرة الظاهرية .

(٢) السقاوة أو السراجة .

تنتقل عدوى هذين المرضين بتناول الأشياء الموبوءة الآتية من الحيوانات المصابة بهما .

(ج) الأمراض المتسببة بدخول مادة ملوثة بميكروباتها الى القناة الهضمية هي :

(١) الكوليرا .

(٢) التيفويد والباراتيفويد .

(٣) الحمى المالطية .

معظم المصابين بهذه الأمراض (ما عدا مرض الحمى المالطية) تصل عدواها اليهم بتناول طعام أو شراب ملوث بافرازات (بول أو براز) المرضى المصابين بها أو الأشخاص الذين كانوا مصابين بها .

(د) الأمراض الغير معروف بالضبط طريقة انتقال عدواها هي اثنان :

(١) الجدرى .

(٢) الحمى القرمزية .

المعروف أن هذين المرضين يمكن انتقال عدواهما بملامسة الانسان مباشرة بأشخاص المصابين بهما أو بالأشياء التي استعملها أولئك المصابون مثل الملابس والمراتب وملاءات الفرش والبطانيات وهذه الأشياء تبقى فيها قوة نقل العدوى مددا طويلة اذا حفظت في أمكنة مظلمة .

ويجب على الطبيب أن يتأكد من تمام معرفة المبحرين لكافة الحقائق الأولية المتقدم ذكرها وليس من واسطة للمبحرين سوى دوام تذكرهم لهذه الحقائق واستحضارها في أذهانهم حتى يمكنهم معرفة الأمور الواجب عليهم الاهتمام بها عند قيامهم بالتطهير الذي يستلزمه كل مرض من الأمراض السابق ذكرها .

الفصل الثاني — وقاية عمال التطهير

من الأمور الواجب الاهتمام بها اتخاذ كل الاحتياطات الممكنة لوقاية عمال التطهير من عدوى الأمراض المعدية .

ويمكن الوصول لهذه الغاية بحقق المبحرين في بعض الأمراض بالمادة الواقية وتكليفهم في جميع الأمراض بلبس الملابس الخاصة المعطاة لهم في الأصل لوقاية لابسها من قرص الحشرات . والفرض الأول من اعطاء هذه الملابس هو أن يلبسها المبحرون في أعمال التطهير الخاصة بأمراض الطاعون والتيفوس والحمى الراجعة ولكنها يجب أن تلبس في أعمال التطهير اللازمة لأي مرض من الأمراض أيضا .

١ — الحقن الواقية :

يستعمل هذا الحقن في أمراض الطاعون والجدرى والانفلونزا والتيفويد . وقد أدرجت التفاصيل الخاصة بذلك تحت عنوان كل مرض من هذه الأمراض في الباب السابع .

٢ - لبس جميع المبحرين ملابس خاصة لأعمال التطهير :

يجب التشديد بكل دقة في اتباع التعليمات الآتية :

جميع الأشخاص المشتغلين بالتطهير يجب أن يلبسوا ملابس أميرية وأن لا يلبسوا غير هذه الملابس أثناء اشتغالهم بالتطهير .

وهذا هو بيان الملابس التي تصرف لهم لهذا الغرض :

قميص ، لباس ، شرايات وحزم ، طقم للمبحرين من الكاكي وطقم لعمال إبادة القمل (وهذان الطقمان يصرفان للمبحرين والرويسا وملاحظي إقامة الكوردونات) ، وطقم للمبحرين أزرق (للرجال) ، جلابية زرقاء (للمريحية) ، قلشين .

وهذه الأطقم من الملابس الخاصة بالمبحرين والقمصان الداخلية والأطقم الخاصة بعمال إبادة القمل مصنوعة بكيفية تكون بها محكمة الاتصال بالرسغ (أى مفصل اليد) والكاحل (أى مفصل القدم) لمنع وصول القمل الى داخل الجسم .

وفي أعمال التطهير التي يقوم بها المبحرون في أمراض الطاعون والتيفوس والحمى الرابضة ، أى الأمراض التي تنتقل عدواها بواسطة الحشرات ، ترش الشرايات والألبسة والقمصان التي تلبس في هذه الأعمال بكية كافية من مسحوق كيتنج أما القلشينات فيلبسها كافة الأشخاص المشتغلين بأى عمل من أعمال التطهير .

فان لم توجد قلشينات قتلنس الشرايات خارج أطراف الرداء الخارجى أى أنه يلزم دس أطراف الرداء داخل الشرايات . وهذا هو احتياط بسيط ولكنه فعال ولذا فانه يلزم توجيه التفات جميع المبحرين وملاحظي إقامة الكوردونات والرويسا وغيرهم من العمال اليه .

وعند فراغ العمال من أعمالهم يجب عليهم نزع ملابسهم الأميرية في الحال . وتوضع جميع هذه الملابس ماعدا الجزم ، في كيس التبخير ويغفل الكيس بربطه بالرباط الذي في عنقه ويوضع في الحال في الآلة التي يطهر فيها البخار .

والمريحية المكلفون بنقل المرضى يتبعون نفس هذا النظام .

وبعد أن يتخلع عمال التبخير ملابسهم يستحمون أولاً بمحلول الصابون والكبروسين ثم بالماء الساخن والصابون .

ويسلّون أيديهم في آخر الأمر بمحلول من السلياني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

وفي حالة وجود محل للاستحمام في مبخرة ثابتة أو مبخرة وقفية من المبخرات الخاصة بتطهير الأشخاص المخالطين للرضى يجب على رئيس المبخرين أن يلهب بجميع عمال التبخير توا إليها عند فراغهم من أعمالهم ليستحموا فيها .

فاذا كان العمال سيرا على أقدامهم أو أى واسطة نقل أخرى للذهاب الى مكان تبخير ملابسهم واستحمامهم بعد فراغهم من عملهم وجب عليهم أن يأخذوا معهم ملابسهم الاعتيادية في الأكياس الصغيرة المعطاة لهم لهذا الغرض وأن يخلعوا ملابس التطهير ويستحموا وأن يمزجوا هذه الملابس في كيس التطهير ويرسلوا الكيس الى المبخرة .

وليكن في علم المبخرين أنهم مسؤولون عن تقصير مساعدى المبخرين والرويسا والعمال الذين يشتغلون تحت اشرافهم مباشرة في اتباع التعليمات السابقة . وفيما يخص بائخاصهم اذا أصابهم أمراض معدية واتضح أنهم لم يتخذوا الاحتياطات المتقدمة فان ذلك يفقدهم الحق في المعاملة الخاصة التى يحصل عليها مستخدمو الحكومة عند ما يصابون بأمراض معدية في أثناء تأدية وظائفهم .

وقد يحصل في هذه التعليمات في المستقبل القريب تعديل في بعض تفاصيلها كتغيير شكل الرداء الخارجى الذى يخصص لكل طبقة من طبقات عمال التطهير ولكن المهم أن يربح في أذهان جميع عمال التطهير أن خير وقاية لهم هى أن لا يلبسوا شيئا قط غير الملابس الأيورية في أثناء عملية التطهير وأن يخلعوا كل هذه الملابس عند فراغهم من عملهم ويظهرها وأن يبادروا بأسرع ما يمكنهم للاستحمام . ولا يتركوا ملابسهم الملوثة بيمكروبات الأمراض ملقاة من الخارج بل يضعوها في الحبال في كيس التطهير ويقفلوا هذا الكيس بالشريط المعلق بعنقه ويسرعوا في أقرب وقت ممكن بتطهيره بالخارج حتى يمتنعوا القمل أو البراغيث من التسرب من الملابس التى فيه .

الفصل الثالث — طرق التطهير

الطرق التي تستعملها المصلحة للتطهير ثلاث وهى :

(١) البخار ؛

(ب) المحاليل الكيماوية ؛

(ج) الغازات .

(١) التطهير بالبخار

التطهير بالبخار يعمل بواسطة آلات تطهير ثابتة وبرايميل منقولة وبالبخار الذى يؤتى به من الطواحين البخارية وآلات التطهير الثابتة هى من نوعين :

" (١) فى بنادر المديرىات ومدن المحافظات تستخدم آلات التطهير المستعمل فيها البخار المضغوط ؛

(٢) وفى بعض بنادر المراكز يوجد برايميل تطهير مبنية يجرى فيها التطهير والبخار المستعمل فيها غير مضغوط . ويجب على جميع المبحرين أن يكونوا على إلمام تام بكيفية استعمال هذه البراميل المبنية . وهذه هى التعليمات الخاصة بطريقة استعمالها :

طريقة استعمال برميل التطهير الثابت : هذا البرميل يستعمل فقط عند ما يكون البرميل الصغير المتنقل أضيق من أن يسع الملابس وهذا بيان طريقة استعماله :

يرفع غطاء البرميل ؛

يملاً باطنه بالماء لغاية خمسة سنتيمترات تحت المصفاة المتحركة وهذا يستلزم كمية قدرها ستة جرادل من الماء ، وتوضع الملابس داخل البرميل ولا تحزم حزماً شديدا وترفع السدادة ذات القلاووظ التى على سقف البرميل وموجودة بجانب الغطاء تماماً ويصعب مقدار ستة جرادل من الماء بواسطة القمع المعطى لذلك ؛

والقصد من وضع هذا الماء هو ملء قميص التبريد لأنه إن لم يملأ هذا القميص بالماء احترقت الملابس ويعاد وضع السدادة ذات القلاووظ ؛

وتوقد النار ؛

والحذر من إيقاد النار قبل وضع الماء في البرميل وفي قيص التبريد كما سبق القول لأن ذلك يتلف البرميل ، ويتضرر حتى يخرج البخار من حول الغطاء بشدة ؛
وتترك الملابس بعد ذلك لمدة ساعة أى لمدة خمس عشرة دقيقة أكثر مما تترك في البرميل المتنقل الصغير ؛

ويجب أن تكون النار قوية اللهب في مدة هذه الساعة لأن النار إذا لم تكن قوية اللهب وتوقف خروج البخار بشدة من حول الغطاء مدة الساعة فإن العملية تكون عديمة الفائدة ؛

ثم تنقل الملابس من البرميل وتنفض وتلقى لتجف ؛

وعند ما تعمل عملية ثانية عقب العملية الأولى مباشرة فلا ضرورة لتجديد الماء لأن ذلك يرد البرميل ويستهلك وقودا بل توضع الملابس المرغوب تطهيرها ، ويعاد وضع الغطاء ، ويتنظر حتى يعود البخار للخروج بشدة ، وتترك الملابس لمدة ساعة كما ذكر قبلا .
فاذا أريد عمل تطهير ثالث وجب تجديد الماء في البرميل وفي قيص التبريد .

وعند الانتهاء من عملية التطهير تطفأ النار وتنقل خارج الفرن ويفرغ الماء من البرميل ومن قيص التبريد بواسطة الحفريات المثبتة بكل منهما لهذا الغرض ويلاحظ حفظ الجهاز في حالة نظافة .

ويجب اتباع التعليمات المتقدمة بمزيد الدقة وغازية الاعتناء كلما دعت الحاجة لعمل تطهير .

البراميل المتنقلة : التطهير بالبخار في جميع الجهات الأخرى (أى التى لا يوجد بها براميل تطهير ثابتة) يعمل بواسطة البراميل المتنقلة .

وهذه البراميل من حجمين صغير وكبير والكبير مصنوع من حجم يسع وضع مرتبة سرير اعتيادى فيه ويوجد بكل مركز واحد من هذه البراميل ويلزم طلبه عند اللزوم في أية قرية .

وطريقة استعمال هذين البرميلين واحدة وهي كما يأتي :

طريقة استعمال البراميل المتحركة :

يرفع الغطاء ؛

يملاً الفراغ الذي أسفل المصفاة بالماء حتى يصل نحو ثلاثة سنتيمترات تحت المصفاة ؛
وتوضع الملابس المراد تطهيرها فوق المصفاة ولا تحزم الملابس حزماً شديداً ولا يوضع
شيء منها ملفوفاً بل تكون جميعها محلوكة ؛

ويوضع الغطاء ثم يوضع فوقه حجر ثقيل ؛

ويوضع البرميل فوق النار ؛

ويلاحظ الزمن الذي بدأ البخار يخرج فيه بدون عائق من تحت الغطاء ولا يلتفت
لأول خروج البخار بل ينتظر حتى يخرج بقوة من كل دأ الغطاء ؛

ويحافظ على بقاء النار في شدتها حتى يستمر البخار على شدته في الخروج من حول الغطاء .

ويترك البرميل على هذه الدرجة من البخار مدة خمس وأربعين دقيقة ثم يرفع غطاء
البرميل وترفع منه الملابس وتنفض وتعلق لتجف .

تعليمات عن استعمال براميل التطهير :

(١) اذا كانت الأشياء المراد تطهيرها قد أحضرت في كيس تطهير فيبدأ بوضع الكيس
وهو مربوط في داخل البرميل ثم يفتح وتخرج منه الملابس . وبذلك فإن أى حشرات
تكون موجودة بالملابس تبقى داخل البرميل . ويلاحظ أن لا تكون الملابس ملفوفة
على بعضها لفا شديداً . وكافة الملابس التي يؤتى بها الى محل التطهير يجب أن تحفظ
في كيس تطهيراً منتظراً لتطهيرها والا فإن المكان المجاور للبرميل يمتلئ بالحشرات ويكون
منه خطر لعمال التطهير في أصابتهم بالأمراض التي تنتقل عدواها بواسطة الحشرات .

(٢) ومما لاغنى عنه وجوب المحافظة على احتراق النار بشدة ونروج البخار من
البرميل بقوة في مدة الخمس وأربعين دقيقة والا فإن العملية قد تؤدي الى الضرر بدلاً
من الفائدة .

استعمال البخار الآتى من طواحين البخار : يلجأ من وقت لآخر الى استخدام بخار الطواحين فى القرى عند ما يشتد فيها فكت مرضى التيفوس والحملى الراجعة وتقضى الضرورة باجراء أعمال تطهير كثيرة فى وقت قصير جداً .

فيوصل جهاز بخار الطواحين الى عدة براميل تطهير تتصل ببعضها بواسطة مواسير وتوضع الملابس فى البراميل ويدفع البخار فيها مدة خمس عشرة دقيقة .

وتوصيل بخار الطواحين الى البراميل يقوم به مهندسون يرسلون خصيصا من عموم المصلحة عند ما يصل اليها طلب بذلك .

٢ - التطهير بواسطة المحاليل الكيماوية :

يجب أن يكون المبخرون على علم تام بالنسب التى تصنع بها هذه المحاليل المستعملة للتطهير . ولأجل ذلك يجب أن يعرفوا مقدار سعة الأوانى التى تصنع فيها المحاليل ومقدار سعة الأوانى المستعملة فى المنزل مثل الكبايات والملاعق وفناجيل القهوة وغيرها حتى أنهم فى حالة عدم وجود مكاييل معينة يمكنهم بواسطة هذه الأوانى المتزلية أن يقدروا الكمية اللازمة من المادة المطهرة لصنع المحلول منها .

والمعتاد أن تصنع المحاليل فى الأوانى الآتية :

اليتاى : هذه اليتاى تسع سبعين لترا والمعتاد وضع علامة فيها فى النقطة التى ينتهى اليها هذا القدر . فان لم توجد بها هذه العلامة فيوضع فى البتية ملء أربعة جرادل ونصف من الماء فان هذا يساوى تقريبا سبعين لترا .

الجرادل : الجرادل الاعتيادى يسع خمسة عشر لترا ورشاشة الحديدية تسع عادة اثنى عشر لترا .

ويوجد نودان من الفناجيل مستعملان بالمصلحة لكل السوائل المطهرة وهما :

(أ) الفنجال المطلق أو المدهون وسعته ٣٥٠ ستيتمترا مكعبا ؛

(ب) فنجال الزنك وسعته ٤٧٥ » »

وعند عدم وجود مكاييل معينة يجب على المبخرين ان يتذكروا أحجام الأواني المنزلية وهي كما يأتي :

الكبائية ذات الحجم المعتاد ٢٥٠ سنتيمترا مكعبا ؛

فنجال القهوة المعتاد (من النوع المصرى) يسع ٣٠ جراما ؛

ملقعة السفره تسع ١٥ سنتيمترا مكعبا ؛

ملقعة الشاى تسع ٤ سنتيمترات مكعبة .

وهذا هو بيان أهم المحاليل المستعملة :

الصابون والكبروسين ، السيلين ، السايانى ، حمض الفينيك ، الفورمالين ، الجير الحى .

محلول الصابون والكبروسين : يستعمل هذا المحلول لقتل الحشرات وأخصها القمل والبراغيث وهو يصنع بالكيفية الآتية :

يؤخذ كيلو واحد من صابون سائلت ويخروط خرطا رفيعة ويذوب جيدا فى ٢٠ لترا من الماء المغلى ويضاف اليه أربعون لترا من الكبروسين المكرم يستعمل كما يجب وذلك برجه رجلا جيدا ويحبه وتفرغه بواسطة طلمبة رشاشة من طلمبات الجنائن .
الايزال : يستعمل هذا المحلول لقتل الباشلس المنفرد بنسبة ١ الى ٢٠٠ فالبتية التى بها ٧٠ لترا من الماء يوضع فيها ٣٥٠ جراما منه أو ما يقرب من كباية ونصف بالحجم الاعتيادى وفى الجردل يوضع منه ٧٥ جراما أو خمس ملاعق طعام .

ويجب استعمال هذا المحلول دون غيره فى تطهير المواد البرازية والبول والمراحيض وقصارى السريز والمجاول ودروات المراحيض والاصطبالات وعبوات الحيوانات ونحو ذلك أى كل شئ وكل مكان ملوث بافرازات الإنسان والحيوان .

السليانى : يستعمل هذا المحلول لقتل الميكروبات المنفردة . وهو مفيد جيدا فى غسل الأرضية والحيطان والأثاثات الخشبية . والفراش والملابس الملوثة يمكن غمسها فيه قبل أخذها لتطهيرها بالبخار .

وهو يستعمل بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ويصنع مما يأتى :

(١) من المحلول المحضر فى المصلحة بنسبة ١ الى ٥ فيوضع منه فى البنية التى تسع ٧٠ لترا من الماء ١٧٥ جراما أو ١٢ ملعقة طعام ؛

ويوضع منه فى الجردل سبعة وثلاثون جراما ونصف أو ملعقتان ونصف من ملاعق الطعام .

(ب) ويمكن صنعه أيضا من الأقراص التى يبيعها الصيادلة . فاذا أذيب القرص الواحد منها فى لتر من الماء تكون منه محلول بنسبة ١ الى ١٠٠٠ ؛
ويوضع فى الجردل ثمانية أقراص .

السيلين : يستعمل هذا المحلول لقتل الميكروبات المنفردة ويمكن استعماله لغسل الأرضية والحيطان والأثاث الخشبية ولا يجوز مطلقا استعماله فى تطهير الملابس وفراش النوم كما أنه لا يجوز مزجه بمياه الآبار الخصبية وإنما يمكن استعماله لأى شئ ممزوجا بماء النيل أو الترع المنفردة من النيل أو ممزوجا بمياه الآبار التى تستورد منها المستشفيات ماء الشرب أو بمياه الموارد العمومية المأخوذة من آبار عميقة كموارد مياه طنطا والزيتون وغيرهما .

الفورمالين : يستعمل محلول الفورمالين بنسبة ٢ فى المائة وهو مفيد فى غسل الحيطان والأرضية والأثاث .

لبن الجير المستعمل للتبييض : يصنع بوضع جزء من الجير الحى أى الغير مطلقا (بعد تقطيته جيدا) فى أربعة أمثاله من الماء . ويلزم أن يكون الجير من النوع الجيد الخالى من الحجارة والمواد الأخرى وتنبعث منه حرارة كثيرة عند خلطه بالماء .

ويجب أن يلاحظ جيدا عند تحضير المحاليل المتقدم ذكرها أن كل كمية من أى محلول منها تصنع على أحدثها بمعنى أنه اذا حضر منها جرل أو بنية أو برميل وجب استعمال مشموله بأكمله قبل اضافة كمية جديدة من الماء أو المادة المطهرة إليه وإلا فإنه يصعب المحافظة على النسب المقررة لهذه المحاليل .

٣ - التطهير بواسطة الغازات :

الغاز الذى تستعمله المصلحة للتطهير هو غاز الفورمالين .
وكل مخزن من مخازن الأوبئة يحتوى على المهمات اللازمة لهذا العمل وهذه المهمات
تتضمن ما يأتى :

محلول الفورمالين ، النوشادر ، أنابيب من اللستك بطول ثلاثة أمتار ، مقص طويل ،
سلم مزدوج بارتفاع ثلاثة أمتار ، جردل مطلى أو مدهون بسعة ٣٦ لترا ، فرشتان
للنشاء ، مقياس طوله متران ، حامل لجهاز النوشادر ، مكبال من الزجاج بسعة خمسمائة
سنتيمتر مكعب .

التطهير بغاز الفورمالين : لا فائدة من استعمال هذا الغاز "فى غرفة المريض" لتطهير
الملابس والأقمشة والفرش والناموسيات وغيرها من الأشياء المحقق تلوثها بميكروبات
الأمراض - ويمكنه استعماله للأغراض الآتية :

(١) تطهير كافة الأثاثات أو السجادات الغير صالحة للتطهير بالمحاليل أو البخار وإنما
يجب فى هذه الحالة أن تطهر هذه الأثاثات والسجادات تطهيرا إضافيا
بتريضها للشمس مدة خمسة أيام متوالية ؛

(٢) تطهير حيطان وسقف أية غرفة لا تسمح حالة بنائها بتطهيرها بالمحاليل الكيماوية ؛

(٣) تطهير أنواع الملابس التى يتلفها التطهير بالبخار ؛

(٤) تطهير الأشياء المصنوعة من الجلد والكتب والقراء (الفرأوى) وغيرها .

كيفية استعمال غاز الفورمالين : يجب نقل الأسرة والدواليب وغيرها وتعليق اللعب
والكتب والأثاثات التى ليس لها أرجل تبعد عن الحيطان وتدار الى ظهورها فوق قرم
صغيرة من الخشب لجعل الغاز يعم جميع أجزائها .

ويلزم ربط حبال فى وسط الغرفة التى تنشر عليها الملابس لتعلق عليها بعض الأصناف
مثل السجاجيد الصغيرة والملابس وغيرها وعند نشر الملابس يلزم الاهتمام بملاحظة أن
لا يكون بها طيات متلاصقة وأن تكون مدلاة على الحبال بحيث لا يوجد بها تلامس
بين أجزائها حتى يتنفذ فيها الغاز المطهر بسهولة . والستر والجلايب توضع عصا فى كى
كل واحدة منها وتقلب ياقاتها وجيوبها من الداخل الى الخارج .

وبعد ذلك يجب سدّ شقوق وفحات الشبابيك والأبواب الداخلية باعتناء بقطع من الورق .

ويجب سدّ ثقبو المفاتيح في كافة الأبواب ماعدا الباب الخارجى ويلزم الالتفات لكل الفتحات التى فى الحيطان (مثل فتحات التهوية وفتحات النور الكهربائى والأجراس الكهربائية وغير ذلك) الموصلة للغرف الملاصقة . وإذا اقتضت الحال يلزم سدّ هذه الفتحات أيضا بالورق .

وتسدّ أيضا مداخن الدفايات ومواقد النار . وبالاختصار تبذل أقصى عناية لحل الغرفة غير قابلة لنفوذ أى هواء إليها لأن نجاح التطهير إنما يتوقف على إحكام إغلاق الغرفة بقدر ما يصل إليه الامكان .

ويجب تمرير أنبوبة جهاز التطهير بالنوشادر فى ثقب مفتاح الباب الخارجى وتثبت فيه بسلك ثم تقاس الغرفة ويعمل اللازم لنشر غاز الفورمالين .

ويعتضى المقادير والأحجام المبينة بالجدول التالى يمزج مقدار من سائل الفورمالدهيد بالماء ويصب فى وعاء التبخير . وقد بين بالجدول أيضا مقدار الكؤول اللازم للبة السبكترو .

ويجب وضع الجهاز بكيفية يمكن معها فتح الباب بسهولة ويلزم علاوة على ذلك ترك فضاء قطره متر حول الجهاز لمنع خطر الحريق . فإذا كانت الغرفة صغيرة أو ممتلئة بالأثاثات الى حد لايسمح بتشغيل الجهاز بسهولة فيوضع الجهاز خارج الغرفة ويوصل غاز الفورمالين الى داخلها بواسطة الأنبوبة الستك وفى هذه الحالة يجب على المبخران يعنى بالالتهات الى الجهاز حتى ينتهى احتراق الكؤول لآخره .

وقبل ترك الغرفة يلزم فتح أبواب الدواليب ومحبب الأدراج تماما أو إخراجها وإسنادها الى الدواليب التى أخرجت منها ويترك المبخرو عمال التبخير الغرفة ويفسلون أيديهم بحلول السلجاني بمسبة ١ الى ٣٠٠٠ ثم يقفل الباب ويسدّ سدا محكما بقدر ما يمكن من الخارج بوضع قطع من الورق فى شقوقه ومفصلاته الا الفراغ الذى بين أسفل الباب وبين الأرضية فالأحسن سدّه بقطع من قماش مبلول أو خرقة مبلولة .

ويترك محلول الفورمالين يتبخر بالجهاز مدة سبع ساعات (وقد توضح فيما بعد ما يلزم عمله في أحوال خصوصية) ويعود المبخر بعد ذلك لتبخير النوشادر . ومقدار النوشادر اللازم لكل تطهير موضح في الجدول التالى . وجهاز تبخير النوشادر يوصل بطرف الماسورة الصفيح البارزة من ثقب المفتاح بواسطة أنبوبة لستك مثبنة ويجب عمل التبخير بحضور المبخر . ويستمر تبخير النوشادر مدة نصف ساعة ويترك غاز النوشادر داخل الغرفة ليؤثر مفعوله فيها مدة نصف ساعة آخر وبعد ذلك تفتح الأبواب والشبابيك . ثم تعاد كافة الأشياء التى بالغرفة الى سابق نظامها . وغاز النوشادر الذى رسب على أصناف الأثاث الصقيلة وعلى الأجزاء المعدنية ينظف بذلكها بحرق جافة .

والقاعدة الواجب اتباعها هي أن لا تكون مدة التطهير أقل من سبع ساعات والأفضل ابقاء الغرفة التى طهرت مقفلة طول مدة الليل ولا تفتح قبل الصباح التالى . ومقادير الكوؤل والماء والنوشادر اللازمة لهذا التطهير مبينة فى الجدول حرف (أ) . ويمكن لأسباب خاصة تقصير مدة هذا العمل وفى هذه الحالة يملأ الجهاز حسب المقادير المبينة بالجدول حرف (ب) . ويمكن بدء تبخير النوشادر بعد ثلاث ساعات ونصف .

جداول للاسترشاد بها فى عملية التطهير بالفورمالين

يقاس ارتفاع وطول وعرض الغرفة ويكمل أى كسر الى نصف المتر الذى يليه .

مثال ذلك : اذا كانت طول الغرفة ٤,٨٠ متر وعرضها ٣,٦٠ متر وارتفاعها ٤,٤٠ متر فتكون مساحتها المكعبة بناء على ذلك $٤ \times ٤,٨٠ \times ٣,٦٠ = ٦٩,٠$ مترا مكعبا .

والغرفة التى تزيد سعتها عن ١٢٠ مترا مكعبا يستعمل لها جهازان يوضع فى كل منهما نصف الكمية المطلوبة من الماء والفورمالين والكوؤل .

جدول حرف (أ) للتطهير مدة ٧ ساعات

اسيروتو بجهاز التطهير بالنوشادر	نوشادر	اسيروتو	ماء	فورمالين ٤٠ في المئة	سعة الغرفة التكيفية
سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	متر مكعب
١٠	١٠٠	١٠٠	٨٠٠	٢٠٠	١٠
٢٠	٢٠٠	٢٠٠	١٠٠٠	٢٥٠	٢٠
٢٥	٢٥٠	٢٥٠	١٢٠٠	٣٠٠	٣٠
٣٥	٣٥٠	٣٥٠	١٦٠٠	٤٠٠	٤٠
٤٥	٤٥٠	٤٥٠	١٨٠٠	٤٥٠	٥٠
٥٠	٥٠٠	٥٠٠	٢٠٠٠	٥٠٠	٦٠
٦٠	٦٠٠	٥٥٠	٢٢٠٠	٥٥٠	٧٠
٦٥	٦٥٠	٦٥٠	٢٦٠٠	٦٥٠	٨٠
٧٠	٧٥٠	٧٥٠	٢٨٠٠	٧٠٠	٩٠
٨٠	٨٠٠	٨٠٠	٣٠٠٠	٧٥٠	١٠٠
٩٠	٩٠٠	٩٠٠	٣٢٠٠	٨٠٠	١١٠
١٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	٣٦٠٠	٩٠٠	١٢٠

جدول حرف (ب) للتطهير مدة ٣ ساعات ونصف

اسيروتو بجهاز التطهير بالنوشادر	نوشادر	اسيروتو	ماء	فورمالين ٤٠ في المئة	سعة الغرفة التكيفية
سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	سنيمتر مكعب	متر مكعب
١٥	١٥٠	٢٠٠	٦٠٠	٤٠٠	١٠
٣٠	٣٠٠	٢٥٠	٧٥٠	٥٠٠	٢٠
٤٠	٤٠٠	٣٠٠	٩٠٠	٦٠٠	٣٠
٥٠	٥٥٠	٤٠٠	١٢٠٠	٨٠٠	٤٠
٦٠	٦٠٠	٥٠٠	١٣٥٠	٩٠٠	٥٠
٧٥	٧٥٠	٦٠٠	١٥٠٠	١٠٠٠	٦٠
٩٠	٩٠٠	٦٥٠	١٦٥٠	١١٠٠	٧٠
١٠٠	١٠٠٠	٧٥٠	١٩٥٠	١٣٠٠	٨٠
١٢٠	١١٥٠	٩٠٠	٢١٠٠	١٤٠٠	٩٠
١٣٠	١٢٠٠	٩٥٠	٢٢٥٠	١٥٠٠	١٠٠
١٤٠	١٣٥٠	١٠٥٠	٢٤٠٠	١٦٠٠	١١٠
١٥٠	١٥٠٠	١١٥٠	٢٧٠٠	١٨٠٠	—

فان لم يتيسر وجود كافة المهمات اللازمة لعملية التطهير بالفورمالين فيمكن اجراء
احدى العمليتين التاليتين وهما :

(١) طريقة كبريتات الألومنيوم ؛

(ب) « البرمنجنات » .

طريقة كبريتات الألومنيوم :

النسب المينة فيما يلى هى لكل مائة متر مكعب :

الحلول الأول :

كبريتات الألومنيوم بمقدار ٤٥٠ جراما

يذاب فى ماء ساخن بمقدار ٩٠٠ سنتيمتر مكعب

الحلول الثانى :

فورمالين بنسبة ٤٠ فى المائة ١٨٠٠ سنتيمتر مكعب

جيرسى ٦ كيلوجرامات

ويلزم أن يكون الجير قد أحرق حديثا وأن يكسر الى أجزاء صغيرة وان ينطفئ بسرعة
فى الماء البارد وتعمل الاحتياطات المعتادة لسد كافة فتحات الغرفة وشقوقها ومنع
تقوذ الهواء اليها .

ويوضع الجير فى جردل كبير ويمزج محلول الفورمالين وكبريتات الألومنيوم ببعضهما
ويصب مزيجهما على الجير ويترك الغرفة ويغلق بابها وتسد منافذه وشقوقه كالمعتاد .

طريقة التطهير بمزيج البرمنجنات والفورمالين : يستعمل لهذا الغرض ١٥٠٠ سنتيمتر

مكعب من الفورمالين الذى بنسبة ٤٠ فى المائة و ٧٥٠ جراما من برمنجنات البوتاسيوم
لكل مائة متر مكعب من الفراغ المملوء بالهواء .

ويوضع البرمنجنات فى جردل وطشت أولا ثم يصب عليه الفورمالين فيحدث
فوران شديد وتنبعث حرارة عظيمة ولذلك يلزم استعمال جردل بعقم كاف لمنع تبعث
المزيج واندفاعه خارج الاناء بقوة الفوران .

ويلزم وقاية الأرضية من حرارة المزيج بوضع الجردل على قوالب من الطوب أو على
لوح من الخشب أو أى وقاية أخرى مناسبة .

وعند اتصال برمنجنات البوتاسيوم بالفورمالين يحدث تأكسد شديد على أثر تولد
حمض الفورميك والحرارة . وهذه الحرارة هى التى ينتشر معها غاز الفورمالدهيد .

الفصل الرابع — القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء

ستعمل محاليل مختلفة للتطهير في أنواع الأمراض المختلفة (أى الأمراض ذات الميكروبات المنفردة والأمراض التى تنقل عدوها بواسطة الحشرات)، ومع ذلك فانه يوجد بعض قواعد ثابتة يمكن تطبيقها على كافة الأمراض .

فالغرف المختلفة بالمنزل يلزم مباشرة العمل فى كل منها بحسب درجة أهمية تطهيرها وفى جميع الأحوال ترش أرضية وحيطان الغرفة بالمحلول الكيماوى المناسب قبل الشروع فى كنسها وتنظيفها .

فان أهمل اتخاذ هذا الاحتياط فانه يتسبب عن ذلك انتشار التراب الحامل للعدوى فى أرجاء المكان وانتقال التراب المشتعل على الحشرات الى مكان آخر . ويمكن تقسيم المنزل الى ما يأتى :

غرفة المريض ، الغرف التى يقيم بها أهل المنزل ، المطبخ ، المراحيض .

١ — غرفة النوم :

غرفة نوم المريض أو المكان الذى رقد فيه هو بلا شك أعظم جميع الأماكن أهمية ويلزم عادة البدء بالعمل فيه قبل غيره .

والأشياء اللازمة لتطهيرها هى :

(أ) الأدوات التى يستعملها المريض فى طعامه وشرابه ؛

(ب) الملابس والفراش وملابس المريض الداخلية ؛

(ج) أثاث الغرفة وحيطانها وأرضيتها .

ولكن معلوماً أن تطهير الأدوات والملابس والفراش المشار إليها بحرفى (أ) و (ب) هو ذو أهمية كبرى من الوجهة العملية أما تطهير الأثاث المشار اليه بحرفى (ج) فيختلف عن ذلك فى الأهمية .

(أ) أدوات الطعام والشراب : السكاكين والأطباق والملاعق والأواني الخزفية بجميع أنواعها وأواني الشراب التى يستعملها المريض يلزم غليها . ويلزم كسر القفل الذى استعملها المريض وتلقى كسارتها فى النار أو فى محلول السليمانى ؛

(ب) الملابس والفرش والملابس الداخلية : كل الأصناف الملوثة التي من هذا القبيل التي لا تتلف بتطهيرها بالمحلول المناسب يلزم وضعها في هذا المحلول في الحال .
ولا يسوغ أبداً إهمال ذلك لأن المظنون أن الأشياء المذكورة شديدة التلوث بجراثيم العدوى ويلزم تطهيرها بالبخر فيما بعد .

ولا يجوز مطلقاً إغفال تطهير التاموسيات . أما أصناف الملابس والفرش الغير صالحة لتطهيرها بالمحاليل مثل المراتب والمخدات وغيرها وأصناف الأثاث ، مثل الوسائد والستائر والسجاجيد فيلزم نقلها في أكياس التطهير لأجل تطهيرها بالبخر والمراتب والمخدات التي تلوثت بأفرازات المريض يلزم رشها بالمحاليل المطهرة قبل نقلها ويجب إقفال عنق كيس التطهير إقفالاً محكماً بالرباط الموجود به ويوضع عليه ختم من الرصاص .

ويحدر كشف من صورتين ببيان جميع الأصناف التي نقلت للتطهير على الأورنيك (نمرة ٣١ أمراض معدية) وتسلم إحدى صورتى الكشف الى صاحب الأمتعة وتحتجز الأخرى وثنيك بطاقة (ورقة) من بطاقات العفش في الكيس بدبوس انجليزي أو بقطعة دوبارة ويذكر في البطاقة اسم صاحب الأمتعة وصناعته والدور الذي يسكنه بالمنزل ونمرة المنزل في الشارع واسم الشارع واسم الحى الموجود بهما المنزل .

وختم الرصاص الموضوع على كيس التطهير لا يكسر في محطة التبخير مالم تكن الأصناف التي داخل الكيس قد حشيت فيه حشواً شديداً ففي هذه الحالة يكسر الختم الرصاص بمعرفة المبخر الذى في عهده محطة التبخير . ويجب على هذا المبخر وضع بعض الأصناف التي في كيس التبخير في كيس آخر ويختم الكيسين ويضع على ذلك الكيس الآخر بطاقة من بطاقات العفش ويدون بها البيانات اللازمة الخاصة بصاحب هذه الأصناف .

وكلما دعت الحال لإعدام بعض الأصناف يجب توجيهه نظراً للطبيب المسؤول الى ذلك .

وفي حالة غياب الطبيب يكتب كشف من صورتين ببيان الاصناف التي أعدمت ويوقع على كلتا الصورتين من صاحب الأمتعة والمبخر والعمدة . وتحفظ إحدى صورتى الكشف عند صاحب الأمتعة أو الأصناف والأخرى عند المبخر .

(ج) أثاث الغرفة وحيطانها وأرضيتها : عند نقل كافة الأصناف اللازم تطهيرها يجب رش الأرضية والحيطان والأثاث بالمحلول الكيماوى المطهر المناسب للرض . فان رؤى أن هذا المحلول يتلف الحيطان والأثاث فيلزم استعمال غاز الفورمالين وتغمس جميع الخرق في ذلك المحلول . وبعد ذلك تكس الغرف وتنظف وتجمع الكاسة في أكياس حبوب ولا بد من إعادة التنبيه هنا بأن الكس ونقل الكاسة يجب أن يباشرا في آخر الأمر .

والكاسة والأوساخ وغيرها تكون في بعض الأمراض شديدة العدوى . ولذلك يجب التأكد قبل استعمالها من أن الأكياس ليس بها ثقب أو خلافه ويجب أن لا تملأ الأكياس بالكاسة والأوساخ ملئاً تاماً حتى لا يتبعثر منها بعض المواد التى داخلها الى الخارج . ويجب دائماً أن تكون الأكياس مقفلة من أعناقها إقفالاً محكماً بالرباط الخاص بذلك .

٢ — الغرف التى يقيم بها أهل المنزل :

الأرضيات والحيطان والأثاثات التى لا تتلف برشها بالتحاليل الكيماوية يلزم رشها بالمحلول الكيماوى المناسب للرض .

وكافة الأصناف المصنوعة من الجلد أو المغطاة بالجلد وبروايز الصور والفراء (الفراوى) والريش والكتب وغيرها يلزم دائماً تطهيرها بغاز الفورمالين .

٣ — المطبخ :

السكاكين والشوك والأطباق والأواني الخشبية (الفخار المطفى) وأواني الشرب وغيرها تطهر بالملى والقصور والحلل تغطس فى الماء المغلى وكذلك أذانها ومماسكها تغطس فى ذلك الماء . والماء الذى فى الزير يلزم تفرينه فى بنية ويطهر بإضافة الكمية اللازمة من محلول السيلين أو السايانى اليه ولا يستعمل بعد ذلك بل يرش .

ويدهن الزير من الداخل والخارج دهناً تاماً بلين الجير الحديث التحضير ثم يجفف فى الشمس مدة يومين ويوجد طريقة أخرى لتطهير الزير من الداخل بعد تطهير مائه بالكيفية المتقدمة . وهذه الطريقة هى أن يذاب ثلاثة جرامات من مسحوق كلورور الجير فى لتر من الماء ويحرك تحريكاً جيداً ويوضع هذا المحلول فى الزير ثم يملأ الزير الحافته بالماء الالتمادى ويحرك الماء مرة أخرى تحريكاً تاماً . ويترك هذا الماء فى الزير مدة ساعة على الأقل .

فاذا أريد تطهير الماء الذى فى القلل أو البلايص فالأوفى عادة تفريغ الماء فى جردل أو بنية ثم يضاف اليه القدر اللازم من محلول السيلين أو السليانى .
ثم تكسر القلل أو البلايص وتلقى كسارتها فى النار أو فى محلول مطهر .

٤ — المراحض :

تطهر حيطان المراحض الى ارتفاع مترين وكذلك الأرضية ومكان الوقوف والسلطانية بمحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ فاذا كان المراحض من الطراز ذى السيفون فيلزم صب كمية من المحلول المذكور فى سلطانيته بعد ذلك . ويجب تطهير جلسة المراحض فان كان المراحض يشتمل فقط على قصبة (ماسورة) توصل الى نزان أو حفرة فيصب فى القصبة بضعة جرادل من محلول الايزال أو يلقى فيها ٤ كيلو جرامات من الجير الحى ويضاف اليه فيها جردل من الماء .

والحيطان والأرضية وأمكنة الوقوف يلزم تبييضها بالجير .

والحيشان وأجزاء المنزل الخارجية التى استعملت بصفة مراحض يلزم أن يزال منها كل أثر من آثار المواد البرازية ويلقى بالمراحض وتطهر هذه الحيشان والأجزاء الخارجية من المنزل بمحلول الايزال .

أما طرق تطهير البول والبراز فهى كما يأتى :

أولاً — أفضل طريقة لتطهير البراز والبول هى غليهما لمدة نصف ساعة وإذا وجد من الضروري لأجل غلى البراز إضافة ماء اليه فلا مانع من ذلك ويجب اتباع الطريقتين الآتيتين فى الغلى :

(أ) اذا كانت كمية البراز المراد تطهيرها قليلة يجب غليها فى غلاية يمكن الحصول عليها من مخزن أوبشة المديرية .

(ب) اذا كانت الكمية المراد تطهيرها كبيرة يجب غليها فى برميل تطهير تقالى صغير حتى حالة استعمال الغلاية يستعمل أبور غاز من صنف پريمس (Primus) ذو ثلاث كوشات يمكن الحصول عليه من مخزن الأوبشة أيضا .

هذا ويعتبر التطهير بالغلى أفضل الطرق لتطهير البراز ولا يفضل عنه إلا التطهير بواسطة الحرق وهذا يصعب اتباعه عمليا فى المستشفيات والكور دونات .

ثانياً — أما تطهير البراز أو المراحض بواسطة المحلول المكون من السيلين وحمض الفنيك فقد أثبتت المباحث التي عملت أخيراً أن السيلين ينفصل عن المحلول في حالة وجود أملاح بدرجة المحلول الملحي العادى وعلى ذلك يصير عديم الفائدة في تطهير البول وحيث أن البراز عادة يختلط بالبول فاستعمل السيلين كمطهر عديم الفائدة ولهذا السبب بعينه يجب عدم استعماله كمطهر للمراحض .

وإذا أريد اتباع الطرق الكلاوية لتطهير البراز فالمطهرات التي تستعمل هي حمض الفنيك أو الايزال Izal مع ملاحظة أن الايزال يستعمل بدرجة محلول السيلين أى ١/١٠ ويجب أن يكون حمض الفنيك من الصنف النقي وليس من الصنف التجارى الذى يباع بالأجراخانات المحلية ولا فائدة البتة من تطهير البراز كيمياوياً إلا إذا قُتت بواسطة محرك ويستعمل كمحرك قطعة من الخشب يجب بعد الانتهاء من استعمالها صب جزء من الغاز عليها واشعال النار فيها لحرقها .

ثالثاً — طريقة تطهير البراز بواسطة الجير الحى الموضحة بالصفحتين ٥٤ و ٥٥ من كتاب التعليقات الخاصة بالكوليرا تبقى كما هي وتستعمل فقط في حالة ما اذا تمذرت اتباع إحدى الطريقتين المذكورتين آنفاً وهما : (أولاً) التطهير بالغليان (ثانياً) التطهير بواسطة حمض الفنيك أو الايزال .

الفصل الخامس — تطهير مهمات الكوردونات .

كافة مهمات الكوردونات يجب تطهيرها تطهيراً تاماً قبل إعادتها الى المخازن ويحسن هنا ذكر المحاليل المستعملة للتطهير في الأمراض المختلفة المتعاد انتشارها بالقطر المصرى .

فالطاعون يلزم للتطهير الذى يعمل فيه المحلولان الآتيان وهما :

(أ) المحلول اللازم لقتل البراغيث وهو مكوّن من الصابون والكبروسين ؛

(ب) « « « الميكروب وهو إما محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ أو محلول الايزال أو محلول السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

والتيفوس والحجى الراجعة يستعمل فيهما محلول الصابون والكبروسين .

والجذرة يستعمل فيها محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ أو محلول الايزال أو محلول السيلين بنسبة ١ الى ٥٠ .

والجدري وجميع الأمراض الأخرى يستعمل فيها محلول السلياني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠
أو الايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

طرق تطهير مهمات الكوردون

(١) الخيام :

إذا كان المرض الذي أقيم له الكوردون هو التيفوس أو الحمى الراجعة وكان الكوردون قد نصبت فيه خيام فلمجرد خلو الكوردون من المرضى ترسل التعليلات الآتية الى تسارجي الكوردون :

”ترفع حافات الخيام الى أعلى لمدة يوم وتحل أطرافها من الأوتاد المثبتة بها في الأرض وتشبك لأعلى وفي اليوم التالي تهدم الخيمة ويعرض جزءها الداخلي الى الشمس وتبقى على هذه الحالة لغاية اليوم الثالث“

وفي اليوم الرابع يمكن للملاحظ إقامة الكوردونات أو المبخر أن يذهب الى الكوردون لمباشرة العمل .

وعلى الملاحظ أو المبخر لدى وصوله الى الكوردون أن يفحص كل خيمة ليرى اذا كان يوجد بها أى قمل . فان وجد بها قملا وجب أن ترش رشاً جيداً بمحلول الصابون والكيروسين وأن تعرض للشمس مدة ثلاثة أيام قبل رفعها وان لم يوجد بها قمل فترفع .

وفي أمراض الجدري والطاعون الزئوي والتيفويد والتهاب السحايا الخي الشوكي يلزم تطهير الخيام بمحلول السلياني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ورش الأجزاء الداخلية للخيام بهذا المحلول .

وفي مرض الجعرة يستعمل محلول السلياني بنسبة ١ الى ٥٠٠ .

(ب) العشب :

في مرضى التيفوس والحمى الراجعة تفسل نحضر عشب الكوردون وأعمدتها بمحلول الكيروسين والصابون .

وفي الطاعون الرئوى والجحمة والجدرى يلزم إحراق الحصر المصنوعة منها العشب
وغسل أعمدتها بمحلول السليمانى بالنسبة الموافقة .

وفي جميع الأمراض الأخرى تفسل حصر العشب وأعمدتها بمحلول سليمانى
بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ أو بمحلول الايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠

(ج) السراير النقالى :

ينمس قماشها فى المحلول المطهر المناسب ثم يطهر بعد ذلك بوضعه فى جهاز
التطهير بالبخار .

أما أعوادها ودوائرها الخشبية فتغطس فى المحلول المطهر .

(د) والأصناف الآتية تطهر بتفطيسها فى المحلول ثم تطهر بالبخار :

قماش النقالات وملابس المستشفيات وأيكاس المراتب وأيكاس المخدات .

(هـ) والأصناف الآتية تطهر بالبخار بدون تفطيسها فى محلول مطهر مالم توجد أسباب خاصة تدعو لذلك :

البطانيات وأيكاس الثبن والجبوب وأيكاس التطهير والحبال .

(و) والأصناف الآتية تفسل بالمحلول المناسب للرض الذى استعملت له :

أعمدة الخيام والأوتاد وأعواد النقالات وأعمدة العشب والسراير الخشبي
الموضوع فى عشة استقبال المرضى عند دخولهم الكوردون والقؤوس والألواح
التي توضع بها تذاكر قيد الحرارة والجرادل والدجاجات والرشاشات ومقشات
الاصطبل والمقشات المصنوعة من قش الرز والشمعدانات ولبات هريكين
والأجزاء الداخلية والخارجية للبتاق وشماعات الملابس ومنشات الذباب
والطشوت وحصر المرضى .

وفي مرض الجدرى يلزم إحراق حصر المرضى ومنشات الذباب .

(ز) ويلزم غلى الأصناف الآتية وهى :

الفروانات وأطباق القفل وإبريق اللبن والسلطانيات وفناجيل الشرب
وفناجيل الطعام وطشت وإبريق غسل الأيدى .

(ح) والأصناف الآتية يلزم غسلها أو رشها بمحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ وهى :

القصارى وجلسات المراحيض ودروة المراحيض والمباول .

والأصناف المتقدم ذكرها يلزم تطهيرها فى بنية على حدتها وليس مع الأصناف
التي ذكرت فى الفقرة (و) .

(ط) وفى كوردونات الجدرى فقط تتخذ الاحتياطات الخصوصية الآتية :

(١) الأجزاء الخارجية من صناديق الأدوية يلزم مسحها بمحلول الايزال

أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ مع الاعتناء بعدم نفوذ المحلول الى داخل
الصناديق .

(٢) الغلايات وإبورات الغاز (بريموس) تطهر بنفس الكيفية المتقدمة .

(ى) المواد المخشوة بها المخدات والمراتب يلزم إحراقها ؛

(ك) المراحيض يلزم تطهيرها بمحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ ثم تردم .

الباب السادس

النشر بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية
واقفال المدارس

الفصل الأول

النشر بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية

يجب الالتجاء الى هذه الوسطة كلما كان في الامكان عمل أى شئ للوقوف في سبيل انتشار المرض بتنبيه الجمهور وتوير ذهنه بكل المعلومات والارشادات المحذرة من الوقوع في أخطار الأمراض .

والاستعانة بهذه الوسطة مفيدة جدا في حين وجود المرض .

والوسائط التي تستعمل في هذا القطر لنشر المعلومات والارشادات بين جماهير الأهالى بشأن الأمراض المعدية هي كما يأتي :

(١) بواسطة الخطباء والوعاظ في المساجد والكنائس . فهؤلاء يجب أن يطلب اليهم أن يقرأوا على جماعة المصلين الاعلانات والنبيذ التي نشرتها مصلحة الصحة عن المرض المتفشى في بندرم أو ناحيتهم .

(٢) بواسطة الجرائد .

(٣) بتوزيع المعلومات والارشادات التي وضعتها المصلحة عن المرض المنتشر وهذه المعلومات والارشادات قد طبعتها المصلحة في اعلانات ونبيذ أعدتها لهذا الغرض .

١ — اعلانات للتعليق : هذه الاعلانات تعلق في البنادر والقرى بنسبة خمسة اعلانات على الأقل لكل ألف من الأهالى وهي توزع بجملة لغات في الأحوال التي تستدعي ذلك .

وفي المدن التي يوجد بها شركات خاصة بالنشر تسلم الاعلانات المذكورة اليها لتعليقها
وفي المدن الكبرى الأخرى يلزم الاستعانة بمساعدة البوليس وتقوم مصلحة الصحة
بتقديم العمال والأشياء اللازمة لهذا العمل .

وفي القرى يقوم المبخرون بتعليق هذه الاعلانات في جهاتها المختلفة مستعينين في ذلك
برجال الادارة في هذه القرى .

ويلزم الاعتناء بالمحافظة على هذه الاعلانات وابقائها معرضة لاطلاع الجمهور عليها
في مدة وجود المرض بالجهة وذلك بواسطة تجديد ما يتلف منها .
ويوجد اعلانات خاصة لتوزيعها بقطارات السكة الحديد والترامواي عند انتشار
مرض الانفلونزا .

٢ — النشرات : يمكن توزيع النشرات بالطرق الآتية :

- (١) أن تعطى للناس في أيديهم بواسطة أشخاص يستخدمون خصيصا لهذا الغرض .
- (٢) أن توزع على أصحاب الأعمال الكبرى كالشركات والمصانع الخ .
- (٣) » » » مصالح الحكومة .
- (٤) » » » المدارس .
- (٥) » » » بواسطة عمد البلاد .

ومجموع عدد ما يوزع من هذه النشرات يلزم أن لا يقل عن خمسين نشرة لكل ألف
من الأهالي . والأمراض التي يمكن الاستفادة بطرق النشر عنها هي الانفلونزا والحمى
الراجعة والطاعون والجذري والتيفوس . وقد دوت التفاصيل الخاصة بكل مرض من
هذه الأمراض تحت العنوان الخاص به (بالباب السابع) .

الفصل الثاني — إقفال المدارس

الأمراض التي يكون إقفال المدارس في بعض الأحيان من الطرق المفيدة في تقليل
انتشارها هي الدفترى والانفلونزا والحصبة .

ولا يصح أبدا إغلاق مدرسة بدون استشارة ديوان عموم المصلحة عن ذلك .

الباب السابع

الاحتياطات التي تتخذ ضد كل مرض من الأمراض الآتية

الفصل الأول — الجمة الخبيثة

١ — البحث عن منشأ المرض :

يوجد نوعان من الجمة الخبيثة وهما :

(أ) الجمة البثرية .

(ب) « الباطنية » .

فالجمة البثرية تكون في العادة ناشئة عن مخالطة الشخص الذي يصاب بها لجزء من رمة الحيوان الذي كان مصابا بهذا المرض .

والأغنام والأبقار والحير كثيرا ماتصاب بهذا المرض في القطر ولذا فانه يجب في جميع الأحوال — لأجل معرفة منشأ الإصابة — البحث عن مخالطة المصاب لهذه الحيوانات إما في المنزل أو في أثناء العمل .

والأشخاص الذين يكثر جدًا أصابتهم بهذا المرض هم أصحاب الصناعات الآتية :

(١) المشتغلون بالجلود والصوف وشعر الخيول .

(٢) الجزارون .

(٣) عمال الزراعة الذين يخاطون في أعمالهم الحير والمواشى والأغنام وغيرها المصابة بالمرض .

(٤) المتجرون بالكهنة وأمثالها من النفایات .

وتحدث أحيانا إصابات بسبب استعمال فرش الخلاقة الملوثة بميكروب المرض

أما الجمة الباطنية فتنشأ عادة عن استنشاق الغبار الحامل لميكروب المرض وذلك كما يحدث للشغلين بالصوف ويحدث أحيانا — ولكن نادرا — أن يدخل الميكروب جسم الانسان بطريق القناة المعوية .

وينسب المرض أحيانا من استنشاق الانسان مباشرة للقطرات الموبوءة الخارجة من مسالك تنفس الشخص المصاب .

ومعلوم أنه انتشر وباء بهذا المرض في هذا القطر بسبب استنشاق الغبار المتطاير من الجلة المصنوعة من روث حمير مصابة بالمرض .

فهذه النقط السابق ذكرها يمكن بواسطتها تعيين طرق البحث لمعرفة منشأ عدوى ذلك المرض . وفي جميع الأحوال المشتبه فيها سواء علم للطبيب وجود أو عدم وجود علاقة بين المريض وأحد الحيوانات المذكورة يجب دائما اخطار الادارة البيطرية لأجل اتخاذ اللازم لذلك .

٢ — تشخيص المرض :

يلزم أخذ عينات من المصابين بالطريقة الآتية :

في الجمرة الخارجية :

(أ) المرضى الذين يكشف عليهم وهم على قيد الحياة :

تؤخذ العينة من بثراتهم أو دملهم (أنظر الصفحة ٢٣) .

(ب) المرضى الذين يكشف عليهم بعد الوفاة :

تؤخذ شريحة صغيرة من الجزء المتغير الأسود والنسيج الخلوي المجاور له

وتوضع في الأنبوبة (أنظر الصفحة ٢٣) .

في الجمرة الباطنية :

(أ) اذا رؤى المصاب على قيد الحياة :

تؤخذ عينات الزرع والعينات التي على ألواح زجاج من بصاق المصاب ؛

(ب) اذا رؤى المصاب بعد الوفاة :

(١) يؤخذ الزرع والعينات التي على ألواح الزجاج من قلب المتوفى .

(٢) تؤخذ العينات التي على ألواح الزجاج من الرئتين .

ويلزم ارسال تقرير الى ديوان عموم المصلحة في نفس الوقت الذي ترسل فيه العينات الى العامل . ويكون التقرير دائما مشتملا على البيانات الآتية :

(١) ذكر صناعة الشخص المصاب فيذكر اذا كان هذا الشخص جزارا أو كرشانيا أو دباغا أو بائع جلود أو مشغلا بفرز أنواع الأصواف أو غزل الصوف أو صنع الجلبة أو متجرا بالخيول النافقة (أى صاحب محل من محلات ذبح الخيول) .

(٢) ذكر ما اذا كانت توجد حيوانات مريضة فى منزل المصاب أو فى مجاورته أو فى القرية ؛

(٣) ذكر الوسائط التى اتخذت للتطهير ؛

(٤) ذكر ما اذا كان ظهور المرض قد بُلغ الى الطبيب البيطرى المختص .

(٥) ذكر ما اذا كان المرض هو من الشكل الظاهرى أو الباطنى .

٣ — عزل المصابين فى منزل خاص :

الجمرة الخبيثة الظاهرية — المصابون بهذا المرض يمكن عزلهم فى منزل خاص اذا تبسّر فصل أحد أدوار المنزل فصلا تاما عن بقية الأدوار وتخصيص مدخل منفصل لهذا الدور وإخلاء المأوى إخلاء تاما للمصابين والقائمين بمخدمته .

الجمرة الخبيثة الباطنية — المصابون بهذا النوع من المرض يلزم عزلهم فى أبنية الحكومة أو فى الكور دونات ما لم يكونوا مشرفين على الموت وفى حالة العزل لا يسمح إلا للأقرباء والقائمين بمخدمة المرضى بالبقاء معهم .

والمصابون بالجمرة الباطنية يعاملون بنفس الطريقة المتبعة مع المصابين بالطاعون الرئوى ؛

ومن المهم — سواء كانت الجمرة ظاهرية أو باطنية — منع الميكروب الموجود فى افرازات المريض من أن يحدث تولدات جرثومية ويمكن التوصل الى ذلك بتطهير هذه الافرازات فى الحال .

ولذلك فانه يجب فى حالة معالجة البثرات الخبيثة إحراق جميع الأربطة فى الحال وتفهم التمارجى بأن لا يلبس هذه الأربطة بأصابعه بل يتزعمها عن البثرات بواسطة جفت .

ومن الأمور العظيمة الأهمية فى معالجة المصاب بالجمرة الباطنية أن يطلب من المصاب أن لا يصبق إلا فى وءاء (ويستعمل لذلك وءاء واسع كالقصرية) يشتمل على محلول سليقاني بنسبة ١ الى ١٠٠ أى أربع مرات أقوى من المحلول المعتاد .

٤ — غسل جثث الموتى :

في أحوال الجمرات الخبيثة يلزم تغطية القرحة التي في جثة المتوفى بقطعة سمكة من القطن مغمسة في محلول سلياني بنسبة ١ الى ٥٠٠ وإبقاؤها محفوظة على القرحة برباط .
وفي كل من مرضى الجمرة الظاهرية والباطنية يلزم غسل جثة المتوفى بهذا المحلول وكذلك غمس كفنه فيه .

والأشخاص الذين يدفنون الجثة يلزم اعطاؤهم كمية من المحلول المذكور لغسل أيديهم به .
وعند الفراغ من الدفن يجب على هؤلاء الأشخاص أن يطهروا أجسامهم وملابسهم والنعش الذي حملت فيه الجثة ويستعملون لذلك محلول السلياني بالنسب الآتية :
لتطهير الملابس محلول السلياني بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم التطهير بالبخار .
» الجسم » » » » ٢٠٠٠
» النعش » » » » ٥٠٠

وفي حالة الجمرة الباطنية يلزم وضع قطعة كبيرة سمكة مغموسة في محلول سلياني بنسبة ١ الى ٥٠٠ على فم وفحتى أنف المتوفى وتحفظ عليها برباط .

٥ — الاحتياطات التي تتخذ مع المخالطين :

هذه الاحتياطات ليست ذات أهمية في أحوال الجمرة الظاهرية .
أما في أحوال الجمرة الباطنية فهي عظيمة الأهمية وهي مماثلة تماما للاحتياطات التي تتخذ في أحوال الطاعون الرئوي وتستدعي عزل المصابين والمئة المقررة لمراقبة هؤلاء المخالطين هي عشرة أيام .

٦ — التطهير :

يجب تقسيم مرض الجمرة من حيث أهمية التطهير الى نوعين وهما :
(١) البثرة الخبيثة (أى الجمرة الظاهرية) .
(٢) الجمرة الباطنية .

١ — البثرة الخبيثة أو الجمرة الظاهرية

طريقة التطهير :

تنشأ البثرة الخبيثة عن دخول ميكروب المرض في جلد المصاب مباشرة .

وهذا النوع من المرض تنتقل عدواه للصاب على النوم تقريبا انتقالا مباشرا من الحيوانات المصابة أو النافقة (الميتة) بالمرض ولذلك فإنه يوجد في الأشخاص المشتغلين بالأعمال الآتية :

(١) أعمال الجلود والأصواف وشعر الخيل .

(٢) الجزارة .

(٣) الأعمال الزراعية التي تستلزم مخالطة القائمين بها للحمير والمواشي والأغنام وغيرها من الحيوانات المربوعة .

(٤) الاتجار بالكهنة وغيرها من الغيايات .

والغرض من التطهير هو إبادة الميكروبات المنفردة المشتملة عليها افرازات المرضى أو أى أشياء تلوثت بهذه الافرازات مثل الأربطة والملابس والفرش وغيرها والتصرف برمم الحيوانات أو الأشياء (كالصوف مثلا) التي كانت سبب الإصابة .

والأشياء التي يهتم تطهيرها في بيت المصاب هي غرفة المصاب وكافة الأربطة الجراحية والفرش والملابس الخارجية والداخلية وأواني الطعام والشراب والناموسيات وغيرها التي تستعملها أو يلوئها المصاب . والمرحاض أيضا هو من الأشياء اللازم الاهتمام بتطهيرها .

ومحلول السلياني الذي يستعمل لهذا الغرض يلزم أن يكون بنسبة ١ الى ٥٠٠ .

وإذا كانت أرضية غرفة المريض من الطين فيلزم تبليلها تبليلًا تامًا بهذا المحلول وتفكيكها إن أمكن بحرافة ليسهل نفوذ المحلول بين أجزائها لأن ميكروب الجفرة يكون في التراب خلايا جرثومية تبقى فيها قوة العدوى مدة طويلة من الزمن .

وأواني الأكل والشرب وغيرها يلزم تطهيرها بالنقى كالمعتاد .

وكل الأربطة الجراحية يلزم إحراقها .

وتطهير الأشخاص الذين خالطوا المريض عظيم الأهمية في حالة أولئك الذين قاموا بخدمته فيلزم غمر ملابسهم في محلول السلياني بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم تطهيرها بعد ذلك بالبخار .

ويلزم تحميمهم بمحلول السلياني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ .

وتطهير الأشياء المعدنية كالجلود والأصواف يقوم به رجال مصلحة الصحة العمومية .
والمبحر في هذه الحالة لا يجوز له أبدا أن يعمل شيئا بدون إذن وإرشاد طبيب الصحة .
ويطهر الصوف بواسطة البخار ويجب تطهيره ثلاث مرات منفصلة بين الواحدة
والأخرى أربع وعشرون ساعة .

وفي كل مرة يلزم تعريضه للبخار مدة ثلاث ساعات .

الجلود— إذا حدثت الإصابة لأحد المشتغلين بأعمال الجلود كعمال المدايع مثلا وجب
منع كل اتصال بالجلود الموبوءة وإرسال تقرير تفصيلي الى ديوان عموم المصلحة وهو
يصدر التعليمات اللازمة اتباعها بهذا الشأن .

تطهير الاصطبلات — هذا العمل يتولاه عادة رجال الادارة البيطرية . ولكن اذا
اقتضت الحال لأى سبب من الأسباب أن يقوم به عمال مصلحة الصحة فتتبع لذلك
التعليمات الآتية :

أهم شيء في هذا العمل هو إزالة مسبلة وروث (جلة) الحيوانات لإزالة تامة ويجب
إحراق هذه السبلة وهذا الروث إحراقا تاما ويستعان على إحراقهما بزيت البترول اذا
اقتضت الحال ذلك .

وبعد ذلك تطهر الأبنية والمحلات تطهيرا تاما بمحلول السلياني بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم
بالإيزال بنسبة ١ الى ٥٠ وتبيض بعد ذلك بالجير ويستعمل لهذا الغرض الجير المحروق
حديثا ومحلول الجير الذي يستعمل للتبييض يحضر قبل استعماله مباشرة (أنظر الصفحة ٥٣) .

التصرف في رمم الحيوانات الموبوءة : هذه الرمم لا يسوغ أبدا التصرف فيها بدون إذن
المصلحة البيطرية بوزارة الزراعة لأنها هي الادارة المختصة بهذا العمل ومع ذلك فقد
دونت التعليمات التالية التي أصدرتها تلك الادارة بهذا الشأن للعلم بها :

تعليمات عن كيفية التصرف برمم الحيوانات النافقة بالحى الفحمية

عند الاشتباه في نفوق حيوان بالحى الفحمية يجب على حضرات الأطباء البيطريين
أن يتصرفوا بالرمة بالطرق الآتى ذكرها وذلك بعد أخذ عينات الرمم اللازمة على ألواح
الزجاج وقالب الجبس طبقا للتعليمات المرسلة بالمنشور نمرة ٩ بتاريخ ١٥ مايو
سنة ١٩١١ :

(أولاً) اذا نفق الحيوان في الغيط يجب عمل حفرة عميقة في أقرب مكان ممكن من محل الرمة .

(١) ويجب أن تبلل الرمة جيداً بـ زيت البترول (الغاز) وتسلق فيها النار بدون تحريكها من محالها وبعد أن ينتهي إحتراق البترول تدرج الرمة الى الحفرة ويبلل جانبها الآخر بالغاز ويحرق أيضا . وان كان في الامكان الحصول على جير حي فيلزم تغطية الرمة به .

كذلك ينبغي تطهير الأرض التي كانت الرمة موضوعة عليها بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم تجرف طبقة هذه الأرض بالكوريك وتلقى في الحفرة .

(ب) وبعد ذلك يجب أن ترم الحفرة جيداً وتوضع عليها طبقة مرتفعة من التراب .
(ثانياً) أما اذا كانت رمة الحيوان في اصطبيل أو منزل فيجب تبليها جيداً بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم تسد فتحتا الأنف وفتحة الشرج بالقطن المشرب بمحلول السليمانى وبعد ذلك تنقل الى الحفرة وتدفن بنفس الاحتياطات المذكورة في الفقرة (١) والأفضل نقل الرمة على عربة ويجب تطهير هذه العربة بعد ذلك بمحلول السليمانى .
ويجب نقل التراب الملووث والسبلة والروث (الحلة) في مقاطف يجب حرقها بالغاز مع جميع المواد التي بها وبعد ذلك يطهر الاصطبيل جيداً بمحلول السليمانى .

(ثالثاً) في حالة وجود الرمة في زريبة أو محل حجر (كورنتينة) حيث يمكن التصرف بها بواسطة حرقها في (وابور حريق) يجب نقلها بنفس الاحتياطات المذكورة في البند الثاني . وفي حالة عدم وجود وابور حريق يجب دفن الرمة مع اتخاذ جميع الاحتياطات السالف ذكرها .

٢ — الجفرة الباطنية

تنقل عدوى هذا النوع من مرض الجفرة مباشرة بواسطة استنشاق الميكروب من زفير الشخص المصاب به أو غير مباشرة بواسطة استنشاق الغبار الملووث بالميكروب كالغبار المتطاير من الصوف المويء مثلاً .

وأكثر ما يكون انتقال العدوى بواسطة الثانية (أي بالغبار) ولذلك فإن هذه العدوى يكثر وجودها جداً بين الأشخاص الذين يشتغلون بالصوف .

والمحلول المستعمل للتطهير هو السلجاني بنسبة ١ إلى ٥٠٠. ويظهر منزل المريض والأشخاص المخالطين له بنفس الطريقة المستعملة في التطهير في الجمرة الظاهرية .

ويلزم في تطهير المنزل — بصفة خاصة — توجيه كل التفات لأى شئ يمكن أن يكون قد تلوث بزفير أو بصاق المريض .

ويجب توجيه أعظم اهتمام لغرفة المريض مع تطهير المنزل بتمامه لأن الغبار المتطاير من غرفة المريض يمكن أن يكون ملوثا ببصاقه الجاف .

وفي الأحوال النادرة التى تكون الأعراض الرئيسية فيها معدية معوية يلزم توجيه التفات خاص لأى شئ يمكن أن يكون قد تلوث ببقء أو براز المريض .

الفصل الثانى — التهاب السحايا المخى الشوكى والأمراض المتفرعة منه

وهى : (١) التهاب المخ السباتى .

(٢) « المادة السنجابية المخية الحاد .

(٣) « مادة النخاع الشوكى السنجابية الحاد .

١ — التشخيص :

(١) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة : هؤلاء يمكن أخذ سائل نخاعهم من وخر يعمل فى قطن المصباح (أى فى جزء العاود الفقرى الذى تحت الأضلاع) ويرسل هذا السائل الى معامل المصلحة فى أنبوبة اختبار مع رسول خاص .

(تنبيه) القاعدة الواجب اتباعها هى أنه لا يجوز عمل هذا الوزن القطنى بالكوردون فى المصابين الأحياء .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة : يعمل معهم نفس العمل ولا مانع من عمل الوزن القطنى .

٢ — عزل المرضى :

ليس من المعتاد اعتبار العزل اجباريا فى أحوال المصابين بأمراض التهاب المخ السباتى والتهاب المادة السنجابية المخية الحاد والتهاب مادة النخاع الشوكى السنجابية الحاد .

وانما أدرجت هذه الأمراض في القسم الأول من جدول الأمراض المعدية بسبب شابه أعراضها الأكلينية في بعض الأحيان بمرض التهاب السحايا الخفى الشوكى .
ويلزم دائما الاهتمام بعزل المصابين بالالتهاب السحائى الخفى الشوكى والتعليات المذكورة بعد يقصد بها المصابون بهذا المرض أكثر من المصابين بالأمراض المتفرعة منه .
ولا يجوز عزل المريض في منزل خاص الا عند ما يتيسر تخصيص دور من المنزل له يكون منفصلا تمام الانفصال عن بقية المنزل وله مدخل خاص به . ويجب أن يكون هذا المنزل منعزلا عن بقية المنازل .

٣ — غسل جثث الموتى :

تغسل جثث الموتى بحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ والكفن الذى تلف به الجثة يغمس في هذا المحلول أيضا .

٤ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

مدة مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى هى ٢١ يوما .

٥ — تطهير المخالطين :

يختصر التطهير اللازم للمخالطين في تطهير ملابسهم بالبخار وغسل أجسامهم بحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ .

٦ — تطهير المنازل :

ان طريقة انتقال العدوى في هذا المرض غير معروفة تماما ويحتمل أن تكون ناشئة في بعض الأحيان بطريقة مباشرة عن استنشاق مادة ملوثة آتية من المسالك التنفسية في الشخص المصاب أو بطريقة غير مباشرة كالغبار الملوث .
فالغرض من التطهير اذن هو اعادة جراثيم العدوى من الملابس والمناديل والفرش والناموسيات والملابس الداخلية وغيرها الخاصة بالمريض وكذلك كافة جراثيم العدوى من الغبار الذى بالمنزلة .

وبما أن ميكروب هذا المرض يوجد منفردا فالمحلولان اللذان يستعملان للتطهير هما محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ والايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

ويلزم توجيه أعظم اهتمام لغرفة المريض وخصوصا لأى شئ يمكن أن يكون قد تلوّث من أنف أو فم المريض . ويلزم أن يكون أول اهتمام مصروفا الى المناديل والفراش والناموسيات والملابس الداخلية وأوانى الطعام والشراب . وبما أن الغبار له دخل عظيم فى نقل عدوى هذا المرض فيجب تطهير جميع غرف المنزل .

الفصل الثالث — الدفترىا

١ — التشخيص :

من المهم جدا أخذ عينات لفحصها لخصا بكتريولوجيا (أنظر صفحة ٢٤) . يجب أن لا يغيب عن البال أنه ما لم نتخذ جميع الاحتياطات المدققة عن استعمال المطهرات وتبعب التعليمات الخاصة بمنع وصول قطعة القطن المأخوذة عليها العينة فى حاله جفاف فان الفحص يكون عديم الفائدة .

٢ — العزل فى منازل خصوصية :

يمكن عزل المصابين بهذا المرض فى منزل خاص اذا أمكن تخصيص دور منه بأكمله بشرط أن لا يكون هناك اتصال مطلقا بينه وبين الأدوار الأخرى وأن يكون له مدخل خاص به وفى هذه الحالة يحل هذا الدور إخلاء تاما للمريض والأشخاص القائمين بخدمته .

وعلى الأطباء أن يعتنوا على الدوام بإيجاد مقدار من المصل يكفى لمعالجة مريض واحد ويمكن الحصول على مقدار آخر بدله عند اللزوم .

٣ — مراقبة المخالطين :

مدة مراقبة المخالطين للمصابين بهذا المرض هى سبعة أيام .

٤ — تطهير المخالطين :

يجب أن تطهر ملابس المخالطين بالبخار ويستحموا بماء ساخن ويفسولوا أيديهم بحلول السليمانى بكمية ٣٠ : ١ .

٥ — حقن المخالطين بالمصل :

حقن المخالطين بالمصل الواقع من مرض الدفترى لا يستحسن عمله بصفة عامة لكل مخالط .

وانما تمضى الضرورة بهذا الحقن عند ما يكون المخالط معرضا بصفة خاصة للعدوى إذ أنه كثيرا ما ينتج عن الحقن أعراض سيئة (مثل الطفح والحى وآلام المفاصل) .

٦ — التطهير :

طريقة انتقال العدوى : تنتقل العدوى رأسا باستنشاق الميكروب من زفير المصاب (أى نفسه) أو بواسطة استنشاق الغبار المتطاير من التراب الملوّث بافرازات حلق المصاب .
وتجرى عملية التطهير بنفس الطريقة المبينة فى مرض التهاب السحايا الحى الشوكى (أنظر صفحة ٧٧) ومرض السل .

٧ — إغلاق المدارس وقت تفشى مرض الدفترى :

من الضروري بصفة عامة قبل إغلاق إحدى المدارس بسبب تفشى مرض الدفترى التأكد من أن المدرسة قد أصبحت محلا لتوليد ميكروب المرض وبناء عليه يجب أخذ رأى ديوان عموم المصلحة قبل تقرير إقفال المدرسة .

الفصل الرابع — السراجه أو السقاوة

١ — البحث عن منشأ المرض :

يجب التبليغ فى الحال عن إصابات هذا المرض الى الطبيب البيطرى المختص الذى يجب عليه أن يقوم بعمل الأبحاث اللازمة لاكتشاف منشأ المرض لأن المعروف أنه يأتى من الحيوانات .

٢ — التشخيص :

ترسل العينات الآتية :

- (١) تخمس قطعة قطن معقمة فى القيق وتوضع داخل أنبوبة .
- (٢) تؤخذ عينة من الدم بالطريقة التى تؤخذ بها عينات الدم لفحصها بطريقة فيدال .

(٣) تؤخذ عينة من إفراز الأنف في قطعة من القطن معقمة توضع داخل أنبوبة لاستنذاتها .

(٤) تؤخذ عينة على ألواح الزجاج من ثمنب يعمل في الغدة .

٣ — العزل :

المرضى بهذا المرض لا يعزلون عزلاً إجبارياً وإنما تؤخذ معهم الاحتياطات المنصوص عليها في مرض الجفرة الظاهرية (الخارجية) .

٤ — غسل أجسام الموقى :

تستعمل نفس الطريقة المبينة عن ذلك في مرض الجفرة الظاهرية .

وتوضع علاوة على ذلك قطعة قطن سميكة كما هو مذكور بالفصل الخاص بمرض الجفرة الباطنية (أنظر صفحة ٧٢) .

٥ — التطهير :

طريقة انتقال العدوى : تنتقل العدوى للمريض رأساً الى جلده أو أنفه أو قناة تنفسه من حيوان مصاب بهذا المرض وهو الحصان عادة .

وميكروب هذا المرض منفرد بنفسه وتستعمل المحاليل الآتية في التطهير اللازم له :

السليلاني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

الإيزال « ١ » ٢٠٠

ويجب تطهير غرفة المريض ويوجه التفات خاص الى الأشياء التي يحتمل أن تكون تلوثت من إفرازات جلد المصاب أو أنفه أو قناة تنفسه مثل ملابسه الخارجية والداخلية ومناديله وناموسياته وفراشه وغياراته الجراحية وأواني طعامه وشرابه .

ويتخذ ما يلزم لتطهير الاصطبلات بواسطة الطبيب البيطرى وإذا اقتضت الحال لانتداب مبحرين تابعين لهذه المصلحة لاجراء هذا العمل فليعلم اتباع الطريقة المبينة تحت عنوان (تطهير الاصطبلات) في الفصل الخاص بمرض الجفرة (أنظر صفحة ٧٤) ولكنهم في هذه الحالة يستعملون محلول السليلاني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ومحلول الإيزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

تطهير المخالطين — تطهر ملابسهم بالبخار ويحمون بمحلول السليلاني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

الفصل الخامس — الانفلونزا

١ — التشخيص :

بعد أن وفد هذا المرض على القطر بشدة العظيمة أخذ يظهر بشكل وبائي في أوائل فصل الربيع وفي نفس هذا الوقت أيضا تكثر عادة إصابات الحمى التيفوسية .

والتشخيص الإكلينيكي لاصابتين إحداهما بالانفلونزا والأخرى بالحمى التيفوسية يختلف بالطبع في إحداهما عن الأخرى اختلافا تاما ولكن الظروف التي تسمح بالتشخيص الدقيق في أعمال الأوبئة بالقرى كما سبق القول قليلة جدا .

وبما أن طرق مقاومة أحد هذين المرضين تختلف اختلافا تاما عن طرق مقاومة المرض الآخر فمن الضروري عدم الخلط في التشخيص بين الإصابات الخفيفة بالحمى التيفوسية والإصابات الشديدة بالانفلونزا .

ومن الممكن أيضا عند ما ينتشر مرض الانفلونزا ويكون مصحوبا بمضاعفات رئوية حادة أن يخطئ الطبيب في تشخيصه بأنه طاعون رئوي ويمكن العكس أى أن الطبيب يخطئ في تشخيص الطاعون الرئوي بأنه انفلونزا .

وبناء عليه يجب دائما أخذ العينات بالطريقة الآتية :

إذا كان المصاب على قيد الحياة :

(أ) دم من الأطراف مبسوط على ألواح الزجاج ؛

(ب) عينة دم كالتى تؤخذ لفحصها بطريقة فيدال ؛

(ج) طبقة رقيقة من البصاق على ألواح زجاج .

إذا كان المصاب قد مات :

(أ) مزرعة وعينة على لوح زجاج من القلب ؛

(ب) عينة من الرئة على ألواح زجاجية .

٢ — العزل :

الغرض الوحيد من عزل المصابين بالانفلونزا وهو التحقق من أنهم ليسوا مصابين بالحمى التيفوسية والحمى الراجعة .

وعند وجود مستشفيات أميرية يعزل المصابون الفقراء بها إذا أمكن لطبيب أول المستشفى عمل الترتيب اللازم لذلك والعزل المقصود به التحقق من التشخيص عند الاشتباه في إصابة المرضى بالانفلونزا يمكن إجراؤه في أحد المنازل الخالية إذ أنه من الضروري إيجاد المريض في جودافئ بقدر الامكان لكي لا يصاب بمضاعفات رئوية ويجب عمل الترتيب لنوم المرضى على أسرة تقالى متى أمكن الحصول عليها ويلزم في كل حال اعطاء كل مريض خمس بطانيات على الأقل وإعداد مرتبتين لرقاده اذا لم يتيسر استعمال سرير تقالى لهذا الغرض .

٣. — التطهير :

(أنظر الطريقة الميينة عن ذلك في الباب الخاص بمرض التهاب السحايا المخي الشوكي صفحة ٧٧) .

٤. — نشر الدعوة لتحذير الجمهور من أخطار المرض :

يمكن فقط مقاومة الانفلونزا بالمجهودات التي يبذلها كل فرد من الجمهور ولذلك فان أهم سلاح تستعين به مصلحة الصحة العمومية لمحاربة هذا المرض هو تحذير الجمهور من أخطاره بواسطة النشر والوعظ والارشاد .

توزيع الارشادات المطبوعة — هذه الارشادات تشمل على ماياتى :

(أ) اعلانات لتعليقها عن الاحتياطات الواجب على الجمهور اتخاذها (أورنيك نمرة ٢١ أمراض معدية) ؛

(ب) اعلانات خاصة لتعليقها عن الاحتياطات بالقطارات والتراموايات بمحجم صغير (أورنيك نمرة ٢٢ أمراض معدية) ؛

(ج) نشرة عن الاحتياطات الواجب على الجمهور اتخاذها (أورنيك نمرة ٢٣ أمراض معدية) ؛

(د) نشرة عن التهوية (أورنيك نمرة ١٩ أمراض معدية) .

(هـ) تعليمات لمن يقومون بخدمة المصابين بالانفلونزا (أورنيك نمرة ١٧ أمراض معدية) .

وطرق توزيع هذه الأرنيك هي :

(أ) يوزع اعلان الاحتياطات (أورنيك نمرة ٢١) لتعليقه بنسبة ٥ اعلانات لكل ألف من السكان ؛

(ج) توزع نشرات الاحتياطات (أورنيك نمرة ٢٣) بنسبة ٥ في المائة من عدد السكان ويجب أيضا قراءتها في جميع المدارس والجماعات والكائس ؛

(د) توزع نشرات التهوية (أورنيك نمرة ١٩) في الأماكن الآتية :

(١) عند أصحاب الأعمال الكبيرة التي لا يشتغل عمالها في الهواء الطلق وقد عملت كشوف بيان عدد هؤلاء العمال بمناسبة وضع مشروع مقاومة الكوليرا في البنادر .

(٢) المدارس والمستشفيات .

(٣) الملاجئ والأديرة .

(٤) الفنادق .

(٥) الجماعات .

(٦) الكائس .

(٧) البنوك .

ويرسل مع النشرة الخاصة بالتهوية خطاب لمديرى المعاهد والمحال المذكورة يطلب به منهم أن يبدلوا ما فى وسعهم لتنفيذ الأوامر والتعليمات الواردة بهذه النشرة .

(هـ) التعليمات الخاصة بمن يقومون بخدمة المصابين بالانفلونزا (أورنيك نمرة ١٧):
تعطى هذه التعليمات للأطباء الخصوصيين ويطلب منهم توزيعها على من يقومون بخدمة المرضى بالانفلونزا الذين يعالجونهم وعلى أطباء الحكومة أن يستعملوا نفس هذه الطريقة فيما يتعلق بمرضاهم .

وهذا هو نص الاعلان (نمرة ٢١ ج والنشرة نمرة ٢٣ ب) الخاصة بالاحتياطات المطلوب من الجمهور اتباعها .

اعلان رسمى الانفلونزا أو الحمى الاسبانيولية

يمكن الوقاية والاحتراس من هذا المرض

وهو ينتقل الى السليم اذا شم أو استنشق سم العدوى الذى يتنفسه الشخص المصاب .
فى كان يجانبه . ومن يصاب بهذا المرض لا يظهر عليه أحيانا أنه مريض ويعرف
المرض من الأعراض الآتية وهى : وجع الرأس والحلق ونزول مواد من الأنف
والسعال ووجع فى أعضاء الجسم والحمى .

١ — يجب اتباع الاحتياطات الآتية للاحتراس من العدوى :

أبعد عن نفس غيرك . أبعاد عن كل ازدحام فى المحلات والمساكن المقفولة وعلى
الأخص محلات التمثيل (التيارات) والسينا الغير متوفرة فيها شروط التهوية . لا تتركب
فى عربيات السكة الحديد ولا الترامواى اذا كانت مزحومة بالركاب وامشى كلما
أمكك . لا تزور أحدا من المصابين بهذا المرض . لا تحضر أفراح أو أعياد أو ليالى
ميائم . خلى الشبابيك فى بيتك مفتوحة لأن الهواء النظيف والشمس يقتل جراثيم
المرض . اذا قصدت لوكاندة أو أى محل آخر لليات فيه أطلب ناموسية نظيفة .
لا تستعمل فوطة يكون استعمالها غيرك . لا تستعمل فناجيل أو بكايات أو معالق أو
شوك يكون استعمالها غيرك ما لم تتحقق أنها مغسولة جيدا . وبناء عليه تجنب دخول
الخمائر والقهاوى ومحلات الأكل ما لم تتأكد من أن جميع الأوانى المذكورة جارى
غسلها جيدا فى هذه المحلات .

٢ — اذا أصبت بالمرض اتبع ما يأتى :

اجتهد فى أنك لا تعدى غيرك واعلم أن هذا أمر واجب عليك . أرقد فى فراشك ولا
تقوم إلا بعد ما تعود لصحتك بيومين . "لا تقابل أحدا من الزائرين" واسمح لشخص
واحد فقط أن يقوم بخدمةك . "كلما تسعل أو تعطس فالأحسن أن تنطى فمك وأنفك
بمنديل" وإذا ما تيسر ذلك فيكون بيدك وإن ما فعلت ذلك تعدى من يكون بالقرب منك

ويجب على السليم أيضا اتباع هذه القاعدة . أبصق دائما في منديل وبعد ذلك أغليه
أو في خرقة ثم احرقها . خلى الشبابيك مفتوحة وتغطى جيدا ببطانيات أو أحرمة .

٣ — اذا كنت مكلف بخدمة المريض اتبع ما يأتى :

ابتعد عن نفسك ولا تبوسه . لا تسمح لأحد من الزائرين بمقابلته . بعد تأدية ما يلزم
له اقعده بعيدا عنه . "لا تقعد بجانبه طول النهار . لا تسمح لأحد من الزائرين بمقابلته".
أغل المناديل التى يبصق فيها وإذا كان يبصق فى خرقة احرقها بعد الاستعمال . يمكنك
أيضا الاحتراز من العدوى بواسطة وقاية بشكل كمامة تعمل من قطعة شاش مخيطة
واللبسها فوق فمك وأنفك وأغلبها ثلاث مرات فى اليوم . وأغل فوط الوجه التى يستعملها
المريض مرة فى اليوم . وكل ما يستعمله المريض من فناجيل وكبايات ومعالق وشوك
يلزم غليه كل مرة بعد الاستعمال .

وهذا هو نص النشرة الخاصة بالتهوية (أورنيك نمرة ١٩) :

وزارة الداخلية — مصلحة الصحة العمومية

احتياطات للوقاية من عدوى الإنفلونزا "الحمى الأسبانية"

فى الأماكن التى يجتمع فيها كثيرا من الناس

الإنفلونزا مرض شديد العدوى جدا ويتقل باستنشاق الشخص السليم مباشرة شيئا
من الذرات الملوثة التى تنتشر فى الهواء من أنف أو حلق أو رتى الشخص المصاب وعلى
الخصوص عند ما يتكلم أو يسعل أو يعطس وهذا ما يحدث طبعيا فى الأماكن المغلقة
التي يجتمع فيها كثير من الناس ومتى تعذر منع الازدحام فى بعض الأماكن مثل المخازن
الكبيرة والدكاكين ومكاتب الأشغال والكتائس والجوامع والمدارس والأديرة والمطاعم
والمحاكم ونحو ذلك فيمكن منع الضرر على نوع ما باتخاذ الاحتياطات المؤدية لتهوية المكان
تهوية كافية مستمرة وذلك بإبقاء جميع الأبواب والشبابيك مفتوحة .

وفى المدارس تستعمل الفترة التى بين الدروس لأجل تهوية الغرف التهوية النامة وإذا
كان من المعتاد فى المدرسة أن التلاميذ يعيدون معا وفى آن واحد بعض الدروس التى
تلقى عليهم فينبغى إبطال هذه الطريقة مدة وجود هذا الوباء .

ويجب ملاحظة أن الوجود في جو غير متجدد فيه الهواء أشد خطراً في الإصابة بالعدوى من الوجود في جو بارد متجدد فيه الهواء .

وفي المدارس ومكاتب الإشغال والدكاكين ونحوها يجب أن كل شخص تظهر عليه أعراض المرض (ألم الرأس والحلق والافراز من الأنف والسعال وآلام في أجزاء الجسم والحمى) لا يسمح له بالاستمرار في أشغاله .

وهذا هو نص التعليمات التي تعطى للأشخاص الذين يقومون بتريض المصابين بالانفلونزا (أورنيك نمرة ١٧) :

الانفلونزا مرض معدٍ وهي كسائر الأمراض المعدية تستلزم احتياطات وقائية لمنع انتشارها وتوجد عدوها بالأخص في الافرازات الشعبية والأنفية وتنتقل العدوى الى السليم باختلاطه بالمريض مباشرة أو بواسطة الهواء أو الأشياء الملوثة التي استعملت في غرفته ولا سيما المناديل والفرش والناموسيات والكتب واللعب ويمكن انتقال العدوى بواسطة الفناجيل والملاعق وغير ذلك من أدوات الطعام والشراب .

ولمنع انتقال العدوى من المريض الى السليم يجب اتخاذ الاحتياطات الآتية عند إصابة شخص بالانفلونزا وهي :

١ — يعزل المصاب في غرفة طليقة الهواء متوفرة فيها وسائل التهوية ويفضل لذلك دور علوى أو أى قسم منه يستعمله باقى سكان المنزل أقل من مواء .

ويجب إبقاء باب غرفة المريض مغلقاً لمنع مرور الهواء الملوث منها الى المنزل . وباقى غرف المنزل التي لا يوجد بها أحد من المصابين بالعدوى يجب إبقاؤها على الدوام في حالة تهوية ليلاً ونهاراً .

ورببني إعداد وعاء مخصوص يحتوى على محلول بنسبة جزء من حمض الفينيك الى ٢٠ جزءاً من الماء ليصبق فيه المريض .

وتوجد جرائم العدوى على الأخص في الرذاذ الخفيف الذى يتناثر من مجارى التنفس اذا عطس المريض أو سعل ويتسبب عن ذلك تلوث هواء الغرفة ولأجل تقليل خطر العدوى بهذا السبب يجب التأكيد على المريض بأن يضع منديلاً على فمه وأنفه كلما سعل أو عطس .

٢ — لا يسمح لأحد بدخول غرفة المريض سوى الأشخاص القائمين فعلا بخدمته . ويجب على هؤلاء الأشخاص أن لا يجلسوا بالقرب من المريض ولا يقتربوا بوجوههم من وجهه لأن العدوى تنتقل إليهم من المريض بواسطة تنفسه وخصوصا عند ما يسعل أو يعطس .

٣ — على الأشخاص المكلفين بالعناية بالمريض أن يقللوا ما أمكن من الاختلاط بباقي أهل المنزل وأن يلبسوا وهم في غرفة المريض رداء خارجيا (أى فوق الملابس الداخلية) يمكن غسله أو جلابية وقبل الخروج من الغرفة يجب تغييره أو خلعه :

٤ — لا يجوز لأحد من المقيمين في منزل يوجد فيه شخص مصاب بالانفلونزا أن يأتي ما ينشأ عنه انتشار عدواها باختلاطه بالجمهور بلا داع وذلك بحضوره في المجتمعات ونحوها والأماكن المزدحمة بالناس ما لم تلجئه الى ذلك واجبات أعماله أو الضرورة .

٥ — يمكن لأقارب المريض عمل التطهير الذى يرى لزوم إجرائه .
والأواني التى يستعملها المريض لطعامه وشرابه أثناء المرض يجب تخصيصها لاستعماله وحده دون سواء ويجب فيما بعد غليها قبل إعادتها للاستعمال المنزل .

وكل خرقة يستعملها المريض لابدق يجب حرقها أو غليها ويجب وضع مناديل المريض في محلول من حمض الفينيك (بنسبة جزء من حمض الفينيك الى عشرين جزءا من الماء) ويكون المحلول المذكور معبئا لهذا الغرض في حوض يحفظ في غرفة المريض . أما الفوطة المخصصة لمسح وجه المريض فيجب غليها مرتين في اليوم .

٦ — يجب غلي أكياس مخدات المريض وملابيات فراشه وناموسياته وملابسه الداخلية عند شفائه أو كلما اتسخت هذه الأشياء .

ولا يجوز بأى حال من الأحوال نقل الأشياء المذكورة الى المفضل أو خلطها بنسيل أهل المنزل قبل غليها . ويجب اتباع نفس هذه الطريقة فيما يتسخ من ملابس الأشخاص القائمين بخدمة المريض (أى أنه يجب غليها) .

وعند شفاء المريض يجب تعريض بطانياته أو ألحفته للشمس مدة ثلاثة أيام وكذلك الكتب التى كان يقرأها أثناء مرضه . أما اللعب فيجب غليها أو غسلها بمحلول حمض الفينيك أو تعريضها للشمس مدة ثلاثة أيام .

٧ — اذا أريد أن تقوم مصلحة الصحة العمومية بعمل التطهير عند شفاء المريض فيمى مستعدة للقيام بهذا العمل بجانا متى طلب منها ذلك بواسطة أقرب مكتب صحة لمنزل المريض .
واذا كانت رغبة الطالب أن يعمل التطهير في وقت مخصوص فيلزم ذكر ذلك في الطلب ومصلحة الصحة تراعى تنفيذ هذه الرغبة بقدر ما تسمح به مستلزمات عملية التطهير .

٨ — لا يجوز للصاب بالانفلونزا أو لمن كان في أدوار النظافة الأولية أن ينتقل في عربة عمومية أو نحو ذلك من وسائل النقل العمومية ومتى دعت الحال لنقل المريض من مكان الى آخر يطلب من أقرب مكتب صحة إعداد ما يلزم لنقله أو تعيين الشروط والاحتياجات التي يمكن بها إجراء النقل .

٩ — يجب بذل العناية والالتفات بوجه خاص لوقاية المتقدمين في السن وضعفاء الصحة من الإصابة بهذا المرض لما في أصابتهم به من الخطر العظيم .

١٠ — أكبر خطر في هذا المرض هو حصول مضاعفات في الرئة ويمكن تجنب ذلك بالاعتناء والالتفات العادي . ومن الضروري ملازمة المريض للفراش عند أصابته بهذا المرض في الحال مهما تكن الإصابة خفيفة وعليه أن يمكن في الفراش الى أن تزول جميع الأعراض ويسمح له الطبيب المعالج بتركه .

٥ — التدابير الخاصة بالسينما توغرافات وشركات الترامواي ومجون المراكز والفنادق:

(١) السينما توغرافات :

وعلاوة على الاحتياطات التي تقدم ذكرها يجب مخابة مديري محلات السينما توغرافات والتياترات بواسطة المديرية أو المحافظة أو مأمور المركز مراعاة تهوية هذه المحلات تهوية تامة بقدر الامكان أثناء التمثيل ويجب بعد انتهاء التمثيل وفي أثنائه أيضا فتح جميع الأبواب والشبابيك فتحا تامة .

وتتخذ التدابير اللازمة بواسطة المديرية أو المحافظة حتى يكون بين انتهاء التمثيل وأبداؤه مرة أخرى مدة ساعتين على الأقل حتى يمكن تهوية المحل تهوية تامة .

ويجب التفتيش على جميع محلات السينما والغناء والتياترات ونحوها للتحقق مما اذا كانت متوفرة فيها وسائل التهوية ومتى روى أن هذه الوسائل ليست متوفرة في أحدها

تبلغ عنه لعموم المصلحة في الحال بتقرير يبين فيه مساحة أرضية وارتفاع البناء واتساع الأبواب والشبابيك وغيرها من فتحات التهوية بالمتر المربع ويبين أيضا عما إذا كان يوجد بالمحل مراوح تدار بالكهرباء .

(ب) شركات الترامواي :

على حضرات مفتشى الصحة مخافة شركات الترام الموجودة في دائرتهم ويطلبون منها أن كل مركبة من مركبات الترامواي عند وصولها لانتهاى الخط وكذلك عند انتهاء النهار تفتح جميع شبابيكها وأبوابها لأجل التهوية .

ويعمل الترتيب اللازم مع شركات الترام للصق الإعلانات نمرة ٢٢ في عرباتها .

(ج) سجون المراكز :

على أطباء المراكز مراقبة التهوية اللازمة في سجون المراكز للتحقق من أنها حاصلة وأن كل مرض يحدث في هذه السجون يبلغ اليهم في الحال والمصابون فيها بإصابات مشتبهة يعزلون في الحال أيضا .

(د) الفنادق :

على حضرات مفتشى الصحة وأطبائهم أن ينبهوا على أصحاب الفنادق (اللوكاندات) ومجلات النوم التي تستعمل فيها الناموسيات بأنه من الضروري عند حضور أى شخص عندهم للنوم أن يعتدوا له حال حضوره ناموسية مفسولة حديثا .

٦ — تطعيم المستخدمين :

يجب تطعيم جميع المستخدمين القائمين بأعمال الأنفلونزا ضد هذا المرض .

٧ — إغلاق المدارس :

لا يجوز اجراء هذا العمل الا بعد أخذ رأى عموم المصلحة ولا يعد اجرائه ضروريا الا اذا اتضح أن المدرسة ليست محلا لتوليد ميكروب المرض فقط وانما هى من العوامل على نشره أيضا .

٨ — الاحتياطات في النواحي :

في النواحي التي تحدث فيها بهذا المرض زيادة عظيمة في الوفيات يجب على طبيب الصحة إعطاء الأوامر اللازمة للعمد للتنبيه على الأهالى بواسطة مشايخ البلاد بفتح جميع

أبواب وشبابيك مساكنهم ساعتين في اليوم وأن يترعوا كل ما يوجد على الشبابيك مما يمنع من التهوية وإذا دعت الحاجة ينتدب أحد المبشرين أو مساعديهم للتحقق من تنفيذ هذه الأوامر .

التعليمات الخاصة بالمبشرين : يجب تعيين المبشرين والملاحظين خصيصا لهذه الأعمال كلما دعت الحاجة ويجب إعطاء التعليمات الآتية كتابة الى كل من المبشرين المشتغلين بأعمال الأنفلونزا :

”إن واجباتكم تقتصر في أن تفهموا وتؤكدوا للعمد والمشايع والأهالي الطرق التي تنتقل بها عدوى مرض الأنفلونزا من شخص لآخر والاحتياطات الواجب اتخاذها للوقاية من ذلك المرض وعليكم أيضا أن تجعلوهم على اتخاذ هذه الاحتياطات ؛

وينبغي عليكم أن تؤكدوا للأهالي أن من الواجب عليهم حماية أنفسهم باتباعهم إرشادات مصلحة الصحة ؛

وعند ذهابكم للاحية ، وبوابة تأخذون معكم كمية من النبذات نمرة ٢١ والاعلانات نمرة ٢٣ الخاصة بالاحتياطات فالنبذات توزعونها على الأهالي والاعلانات تعلقونها في أماكن ظاهرة حيث يراها الكل ؛

وعليكم أيضا أن تلاحظوا أن الخطباء يقرأون النبذات كل يوم للصليين في المساجد وأنها تتلى أيضا في الكنائس وينبغي أن تعملوا الترتيب اللازم مع العمدة لكي يخصص منظر (منسدة) حمية لايواء الفقراء فقرا مدقعا الذين ليس لهم بمساكنهم سوى قاعة حقيرة ينامون بها وهؤلاء المرضى الفقراء يكلف أحد أقاربهم بمخدمتهم في المنظر المشار اليها ؛

وإذا لزم الحال لبطانيات لاستعمال هؤلاء المرضى يرسلون بطلبها من مخزن أو بشة المديرية ؛

ومن أهم واجباتكم أن تلاحظوا أن منازل القرى تهوى تهوية تامة طول النهار وأن شبابيكها التي سبق سدّها بالطوب السايب أو بالخرق تزال منها تلك السدود لكي يتسنى تهويتها التهوية التامة .

الفصل السادس — الحمى المالطية

١ — البحث عن منشأ المرض :

الأمر اللازم الاهتداء اليه بهذا الشأن هو معرفة ما اذا كان المريض قد شرب لبن معيز ؟ وان كان ذلك فهل يوجد أى دليل على أن المعيز التى شرب المريض لبنها مصابة بالمرض ؟

٢ — التشخيص :

يلزم أخذ عينات من المريض بالطريقة الآتية :

(أ) المرضى الذين على قيد الحياة :

- (١) تؤخذ عينات منهم على ألواح زجاج من دم الأطراف .
- (٢) تؤخذ عينة الدم بالكيفية التى تؤخذ بها لأجل فحصها بطريقة فيدال .

(ب) المرضى الذين وجدوا بعد الممات :

- (١) تؤخذ مزرعة وطبقة حل لوح زجاج من القلب { للتأكد من عدم الرفاة
- (٢) تؤخذ عينة على لوح زجاج من الرئة { بالطاعون

والمصابون بهذا المرض لا يعزلون عزلاً إجبارياً .

٣ — التطهير :

تطهير غرفة المريض يلزم أن يكون بنفس الطريقة التى تطهير بها غرفة المريض بالانفلونزا (أنظر صفحة ٨٧ و ٨٨) وكذلك القصرية والمرحاض يلزم تطهيرها كما يطهران فى مرض التيفويد لأن ميكروب المرض يخرج بكية وافرة فى البول .

٤ — تحذير الجمهور من المرض بطريق النشر :

ينشر الاعلان الآتى فى البلاد الموبوءة بهذا المرض :

”قد ظهرت فى هذه المدينة اصابات بالحمى المالطية . وهذا المرض انشطرتنشر بواسطة اللبن ولذلك فانه من المهم جداً أن يغلى كل لبن مئة عشر دقائق على الأقل فى أوان نظيفة لجرد الحصول عليه لأجل إبادة جراثيم المرض“

الفصل السابع — الحصبة

انه لمن أصعب الأمور أن تقوم الادارة الصحية بمراقبة هذا المرض ولذلك فان بعض مصالح الصحة في الممالك الأخرى لم تشأ أن تدرجه في جدول الأمراض الواجب التبليغ عنها .

وصعوبة القيام بمراقبة هذا المرض : ناشئة عن كونه شديد العدوى في الأيام الأولى من الإصابة به قبل الوصول الى تشخيصه فقيام رجال الحكومة بعزل المرضى في مثل هذه الأحوال لا فائدة منه كوسيلة لايقاف انتشار المرض . ولكن يلزم عزل المرضى في منازلهم اذ أمكن ذلك ويمكن عزلهم في المستشفيات التي تنشأ الحكومة للأمراض المعدية وفي المعازل القروية اذا وجدت ولم تكن مشغولة بأشخاص مصابين بمرض أكبر أهمية من هذا المرض .

ولا يجوز عزل المرضى في كوردونات من الحصر أو الخيام ما لم يكن الطقس حاراً خوفاً من تعريضهم للإصابة بمضاعفات رئوية .

ويجب اتباع الطريقة الآتية في مراقبة هذا المرض عند ظهوره :

١ — توزيع الاعلانات والنشرات التي أعدتها المصلحة وهي تشمل على ما يأتي :

(أ) اعلان عن الاحتياطات الواجب اتخاذها ضد المرض يعلق بنسبة ٥ في الألف من عدد السكان .

(ب) نشرة عن الاحتياطات الواجب اتخاذها ضد المرض توزع بنسبة ٥ في المائة من عدد السكان ويجب أيضاً قراءتها في المدارس والجامع والكائس .

(ج) نشرات لارشاد القائمين بمعالجة المرضى المعزولين توزع لجميع هؤلاء الأشخاص ويجب توزيعها على الأطباء الخصوصيين لهذا الغرض .

٢ — يجب ارسال الخطاب الآتي لجميع نظار المدارس في البلدة الموبوءة :

ان مرض الحصبة منتشر الآن بين أطفال هذه البلدة .

وأعراضه هي وجع الرأس والعطس وسيلولة الأنف والدموع والسعال الشديد والحُمى . وطفح يظهر ببقع غير منتظمة الشكل تظهر أولاً على الوجه في اليوم الرابع من المرض

ثم تنتشر على عموم الجسم بعد ذلك وهذا المرض شديد العدوى في أدواره الأولى وقت وجود العطس وسيلولة الأنف عند المريض .

فلأجل منع انتشار هذا المرض يلزم اتخاذ الاحتياطات الآتية :

١ — إذا كان المرض قد ظهر في مدرسة داخلية فكل طفل يظهر عنده عطس أو كثرة سيلولة الدمع من عينيه أو المواد المخاطية من أنفه يجب عزله في الحال في غرفة ويبلغ الأمر الى طبيب المدرسة أو طبيب مصلحة الصحة العمومية .

أما إذا كان ظهوره في مدرسة خارجية فيرسل الأطفال الذين ظهرت عندهم هذه الأعراض الى أهلهم مع مذكرة يذكر فيها أنه مشتبه في إصابتهم بالحصبة .

٢ — ويجب الانتفاع بقدر الامكان بالفترات التي بين كل حصّة وأخرى من حصص الدراسة في تهوية غرف الدراسة فان خطر انتقال عدوى هذا المرض في الغرف الغير متجددة الهواء أشد من خطر التعرض لتيار من الهواء النقي البارد .

٣ — وفي مدّة وجود المرض يبطل اتباع طريقة تكليف التلاميذ بقراءة الدروس مع بعضهم .

٤ — فان كان يظن أن المدرسة تساعد على كثرة توليد ميكروب المرض فيجب مغادرة طبيب مصلحة الصحة ليستطلع رأى المصلحة المذكورة .

اغلاق المدارس وقت تفشي الحصبة

لا يجوز اجراء هذا العمل بغير أخذ رأى ديوان عموم المصلحة ولا يكون هذا الاحتياط ضروريا الا اذا اتضح أن المدرسة فضلا عن كونها محلا لتوليد ميكروب المرض فانها من العوامل المساعدة على انتشاره أيضا .

فمثلا اذا كانت إحدى المدارس الداخلية محلا لتوليد ميكروب المرض فلا تكون على الأقل عاملا من العوامل المساعدة على انتشاره اذ أن التلاميذ يقعون داخلها ولكن اذا أغلقت المدرسة وكان تلاميذها من جهات خالية من الوباء فان أعادتهم الى بلادهم بعد اغلاق المدرسة يكون سببا في نشر الوباء بهذه البلاد ولذا فان اغلاق مثل هذه المدرسة غير مستحسن .

أما اذا كانت المدرسة خارجية والتلاميذ يحضرون اليها يوميا من جهات غير موبوءة
واتضح أنها محل لتوليد ميكروب المرض فمن الضروري اغلاقها .

٣ — التطهير :

تستعمل نفس الطريقة المبينة بالفصل الخاص بمرض التهاب السحايا المخي الشوكي
(أنظر الصفحة ٧٧) .

الفصل الثامن — الطاعون

١ — البحث عن منشأ المرض :

الطاعون الدملي والتسمي : ان الأمر الذي تهتم معرفته في هذا المرض هو كيفية
وصول عدواه الى المريض ولأجل ذلك يجب البحث لمعرفة انتقالات وحركات
المريض في مدة عشرة الأيام السابقة للاصابة .

ويمكن لصالح العمل الوثوق من أن الجهة التي حدثت فيها الاصابة يوجد بها فيران
أو حيوانات أخرى موبوءة بهذا المرض .

ولذلك يجب البحث لتأكد من مقدار انتشار المرض بين تلك الحيوانات وذلك
بالاستفهام عن عدد الوفيات التي حدثت بين الفيران أو الأرانب في المدينة أو في الحي
المشتبه بوجود المرض فيه .

الطاعون الرئوي : ان البحث عن منشأ الاصابة في هذا المرض هو من أعظم
الأمر أهمية ويجب على الطبيب أن لا يترأخى في ذلك حتى يهتدى الى منشأ الاصابة
والا فلواثق أن أول مصاب بالمرض كان وافدا من جهة أخرى فتكون نتيجة ذلك أن
المرض يستمر على فتكه بأهل تلك الجهة (التي هي منشأ الاصابة) بدون أن تتخذ
الاحتياطات اللازمة لمقاومته .

والطاعون الرئوي نوتان وهما :

(١) الطاعون الرئوي الثانوي وهو الذي يحدث بصفة مضاعف لاصابة شديدة من
الطاعون الدملي أو التسمي وهذا يدل من الوجهة العملية على أن الجهة التي
حدثت فيها الاصابة فيها فيران مصابة بالمرض .

(ب) الطاعون الرئوى الأولى الذى تحدث الاصابة به مباشرة من دخول القطرات الحاملة للبكتريا فى الهواء الى رئى المصاب بطريق الاستنشاق وتكون الاصابة آتية من شخص آخر مصاب بالطاعون الرئوى الأولى أو الثانوى .

ويمكن القول حينئذ بأن كل اصابة بالطاعون الرئوى بين الناس تنشأ فى ابتداء الأمر من عدوى الطاعون الموجود بين الفيران . ويكون تسلسل اتصال العدوى فى هذه الحالة بالطريقة الآتية :

فى بعض الاصابات التى تحصل بالطاعون الدملى أو التسمى بين الناس يحدث للصاب التهاب رئوى ثانوى وهذا المصاب يخرج فى الهواء بالسعال أو الزفير قطرات حاملة للبكتريا الممرضة . وهذه القطرات عند استنشاقها مباشرة فى رئات الأشخاص المخالطين للمريض مخالطة قريبة تحدث فيها طاعونا رئويا أوليا .

وبناء على ذلك فإن أول أمر يواجه الطبيب عند عثوره على مصاب بالطاعون الرئوى هو البحث لمعرفة ما إذا كانت الاصابة أولية أم ثانوية .

واصابات الطاعون الرئوى الثانوى من الوجهة العملية — تظهر عادة بصفة اصابات فردية فى أثناء حدوث اصابات أخرى بالطاعون الدملى والتسمى وتكون مصحوبة أو غير مصحوبة بدمامل ولا يكون بينها صلة وبين أى شخص آخر مصاب أو مشتبته فى اصابته بالطاعون الرئوى .

والطاعون الرئوى الأولى يوجد عادة فى الاصابات المضاعفة ويدل تتبع سيره دائما على وجود صلة بين المصاب وبين مصاب آخر بالطاعون الرئوى الأولى أو الثانوى .

والأمر الواجب الاهتمام به فى حالة الشخص المصاب بالطاعون الرئوى الثانوى هو معرفة الجهة التى أخذ منها العدوى هذا الشخص ففى هذه الجهة توجد عدوى بالفيران .

أما فى الطاعون الرئوى الأولى فيوجه البحث الى معرفة الشخص الذى انتقلت منه العدوى للصاب . وحينئذ يؤدى تسلسل البحث الى الاهتمام لأول مصاب بالطاعون الرئوى الثانوى الذى هو منشأ المرض .

ولأجل استيفاء كل الاحتمالات هذا المصاب الأول يلزم أن لا يكون بينه وبين مصاب آخر بالطاعون الرئوى علاقة ما وأن يكون المصاب الأول قد وجد في خلال عشرة الأيام السابقة لاصابته بالمرض في جهة يظن أن بها فيرانا مصابة بالطاعون .

فان لم يستدل في أحوال انتشار الطاعون الرئوى الأولى على الاصابة الأصلية التي كانت منشأ العدوى فان تسلسل انتقال الاصابة من شخص لآخر يبق مجهولا ويكون وخيم المراقبة جدًا .

وكثيرا ما يظهر أن الطاعون الرئوى الأولى بشكله الوبائى الذى ينتشر به في الوجه القبلى يكون وافدا من بلد آخر إذ أن القرية التي يظهر فيها لا يكون بها فيران مصابة بالطاعون . وذلك إنما يحدث بالطريقة الآتية :

ان مناخ الوجه القبلى — على ما يظهر — أكثر ملاءمة من مناخ الوجه البحرى لانتشار مرض الطاعون . ومعلوم جيدا أن كثيرا من الشخالة ينتقلون من الوجه القبلى الى الوجه البحرى طلبا للرزق . وكثيرون منهم يذهبون الى الموانى (السواحل) التي يكون الطاعون مستوطنا فيها . وأهل هذه الطبقة من الناس عند ما يصابون بمرض يميلون كثيرا للعودة الى بلادهم فيصل الواحد منهم الى بلده فان كان مصابا بطاعون دملى أو تسمى غير مضاعف فيقتصر الأمر على ذلك عادة ويندر جدًا أن ينتقل المرض من هذا المصاب الى الفيران أو ينشأ عنه اصابة بالطاعون الدملى أو التسمى لأحد الأشخاص المخالطين له مباشرة بالعدوى من البراغيث ولكنه اذا عاد لبلده مصابا بطاعون ثانوى فيحتمل كثيرا أن يصاب منه الكثير من أقاربه الأقربين بالطاعون الرئوى الأولى .

وحدوث وفاة واحدة مثل هذه في إحدى القرى لا يلتفت لها كثيرا . وفي الواقع فان وفاة شخص واحد من سكان القرية لدى عودته اليها كثيرا ما يغفل قيدها . وأول ما يصل الى علم طبيب المركز من أمرها في أغلب الأحوال أن كثيرا من أعضاء العائلة الواحدة قد توفوا . وأن وفياتهم كانت على فترات تختلف من أربع وعشرين ساعة الى ست وثلاثين ساعة بين الواحدة والأخرى .

ويمكن طبعا أن يظهر مرض الطاعون الرئوى الأولى بمحذوث اصابات قليلة في قرية من القرى المعروفة أن بها طاعونا تسميا أو دمليا . ففي قرية مثل هذه اذا توفى أى

شخص بالطاعون الرؤى الثانوى خارج الكوردون فان وفاته تدعو الى الرية والاشتباه في الحال . ويلزم أخذ عينات من المتوفى لفحصها ومعرفة نوع المرض وعندئذ يعزل الأشخاص المخاطون له .

٢ - قيد اصابات الطاعون والتبليغ عنها :

تقيد اصابات الطاعون في دفتر خاص (أورنيك نمرة $\frac{١}{٢}$ طاعون) .
ويبلغ عن هذه الاصابات بالأورنيك نمرة $\frac{١}{٢}$ طاعون (أنظر الصفحة نمرة ١٤ من الباب الأول) .

وفىما يختص بالمكافآت التى تدفع لأجل التبليغ عن اصابات الطاعون يطلع على الصفحة ٧

٣ - التشخيص :

ان تشخيص المرض بواسطة الفحص البكتريولوجى له أعظم أهمية في أعمال الطاعون . فيجب على الأطباء أن يكونوا على علم تام بطرق أخذ المزارع في أنابيب الاجار من الدمايل ومن دم القلب وأخذ عينات من دم القلب على ألواح الزجاج ومن قمم وقواعد الرئات . وفى حالة الأشخاص الذين يكشف عليهم بعد الوفاة ولا توجد بهم علامات تدل بصفة جازمة على تشخيص مرضهم يجب على الطبيب أن لا يهمل أبدا أخذ مزرعة وعينات على ألواح الزجاج من القلب ومن الرئين (أنظر الصفحات من نمرة ١٩ الى نمرة ٢٣) .

والأطباء مطالبون هنا أيضا بوجوب الاهتمام من وقت لآخر بفحص المخزون من أنابيب الاجار عندهم واستبدال ما يحدونه جافا منها في الحال بأنابيب أخرى رطبة . ويجب عليهم التأكد من وجود كافة الأدوات اللازمة. توفرها عندهم لأجل أخذ المزارع والعينات .

وهذا هو بيان العينات التى تؤخذ لأجل فحصها بقصد تشخيص مرض الطاعون :

(١) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة : تؤخذ منهم مزارع وعينات على ألواح زجاج من الدم .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة :

- (١) تؤخذ منهم مزارع وعينات على ألواح زجاج من الدم .
- (٢) » » » » » » » » القلب »
- (٣) » » عينات » » » » » الرئة »

تنبيه : لا فائدة من أخذ مزرعة من دمل قد تقيح لأن الاختبار قد دل على أن الباشلس — ان وجد في هذه الحالة — يكون عادة ميتا ويلزم مع ذلك أخذ عينات على ألواح زجاج من هذا الدم .

الطاعون التسمي :

(١) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة :

- (١) يؤخذ منهم دم من الأطراف على ألواح زجاج .
 - (٢) » » » » » » » » بالكيفية التي يؤخذ بها لفحصه بطريقة وايل فيلكس .
- ويجب أن تصحب هذه العينات بالأورنيك نمرة $\frac{٣٣}{٤٤}$ معاملة — ويطلب فحص العينات التي على ألواح الزجاج للالاريا والحمى الزاجعة والعيينات الأخرى تفحص بطريقة وايل فيلكس — ولا فائدة البتة من طلب فحص عينات دم الأطراف للطاعون .
- وإذا توفي المصاب يجب أخذ مزرعة وعينات على ألواح زجاج من القلب وعينات على ألواح زجاج من الرئتين وترسل للعامل لفحصها عن الطاعون .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة :

- (١) تؤخذ منهم مزرعة من القلب وعينة على لوح زجاج .
- (٢) » » عينة من الرئة على لوح زجاج .

الطاعون الرئوي :

(١) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة : يؤخذ منهم دم من الأطراف على ألواح زجاج ومزرعة وعينات على ألواح زجاج من البصاق .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة :

- (١) تؤخذ منهم مزرعة وعينات على ألواح زجاج من القلب .
- (٢) » » عينات من الرئتين على ألواح زجاج .

وقد وضحت طرق أخذ هذه العينات بالصفحات من نمرة ١٩ الى نمرة ٢٣ من الباب الثانى .

٤ — التقارير التى ترسل مع العينات :

عند ارسال عينات الى المعامل يجب دائماً ارسال تقرير لذيون عموم المصلحة فى نفس الوقت الذى ترسل فيه العينات وهذا التقرير يجب أن يشتمل دائماً على البيانات الآتية :

- (١) اسم وكنى المريض .
- (٢) هل كشف عليه وهو على قيد الحياة أم بعد الوفاة ؟
- (٣) هل يوجد به دماغ أم لا ؟ فان وجدت به دماغ فيذكر موضعها من جسمه ويذكر ان كان يوجد به جرح يمكن أن يكون سببا لوجود الدم .
- (٤) ماهى مدة وجود أعراض المرض عنده ؟
- (٥) هل علم من سير المرض عنده أنه يصق دما ؟
- (٦) هل توفى فى أثناء عشرة الأيام الماضية أحد من أقاربه أو من الأشخاص المخالطين له مباشرة ؟
- (٧) هل يوجد بالبلدة أو القرية أشخاص آخرون مشتباه فى إصابتهم بالمرض ؟
- (٨) هل حدثت وفيات غير اعتيادية فى القرية أو الأرباب بالبلدة أو المدينة ؟
- (٩) تبين تنقلات المريض فى مدة الأربعة عشر يوما الماضية .

٥ — تبليغ نتائج فحص عينات الطاعون :

يلغ قسم الأوبئة نتائج فحص هذه العينات بواسطة ألفاظ مصطلح عليها فالأربعة الألفاظ الآتية وهى إيجابى وسلبى ومشتبه ومجهول تشير الى نتيجة الفحص التى وصلت اليها المعامل :

- (١) إيجابى — يراد بها أن ميكروب الطاعون وجد اما فى مادة الزرع البسيط أو بعد التلقيح .

(ب) سلبي — يراد بها أن نتيجة البحث البكتريولوجي أظهرت حالات أخرى مثل اكتشاف ميكروب الاستربتوكوك المنفرد (Streptococcus) ونيوموكوك المنفرد (Pneumococcus) أو غير ذلك .

(ج) مشتببه — ويراد بها ما يأتي :

(١) وجود أشكال مشتببه فيها .

(٢) وجود الزرع بحالة عقيمة ووصف الإصابة مشتببه فيه .

(٣) وصول المواد جافة أو غير صالحة للبحث ولكن وصف الإصابة يدل على أنها طاعون .

(د) مجهول — ويراد بها أنه لم يتوصل البحث البكتريولوجي لمعرفة شيء عن الإصابة وفي هذه الحالة يتعين على طبيب الجهة المختصة أن يستعين بفطنته على تشخيص المرض .

فبعد ما تبلغ النتيجة من المصلحة تلغرافيا باحدى هاتيه الكلمات بمفردها يجب على طبيب الجهة الاستعانة بفطنته في تقرير الاحتياطات الواجب اتخاذها وهل يجب إدراج الإصابة باليومية أم لا .

وإذا أرادت المصلحة ابلاغ طبيب الجهة رأيها عن الاحتياطات التي يجب اتخاذها نحو المخالطين فانها ستبلغه ذلك باحدى الاصطلاحات الأربعة الآتية وهي :

احتياطات — انعزال — عزل — انفراد — وهذه الاصطلاحات تستعمل بالاشتراك مع الألفاظ الأربعة الأولى (ايحاجي انظر) ومعاني هذه الألفاظ هي كما يأتي :

احتياطات — يراد بها مراقبة جميع المخالطين خارج الكوردون للطاعون والتيفوس .

انعزال — يراد بها عزل مخالطي المنزل بالكوردون ومراقبة باقي المخالطين خارجا للطاعون والتيفوس .

عزل — يراد بها عزل مخالطي المنزل بالكوردون ومراقبة باقي المخالطين خارج الكوردون للطاعون فقط .

انفراد — يراد بها عزل جميع المخالطين بالكوردون .

هذا ويجب ملاحظة أن المخالطين الذين يشار اليهم بهذه الاصطلاحات الأربعة وهي احتياطات وانعزال وعزل وانفراد يقصد بهم المخالطون المعتاد عمل كشف باسمائهم في أحوال الطاعون الرئوي (أنظر الصفحة التالية) .

ويجب على حضرات الأطباء أن يلموا جيدا بمعاني هذه الاصطلاحات كما يجب تعليق صورة منها على حائط مكتب صحة المركز .

٦ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

الطاعون الدملي والتسمي : مدة مراقبة المخالطين هي عشرة أيام .
والقاعدة المتبعة في هذين النوعين من مرض الطاعون هي أن عزل الأشخاص المخالطين للمصابين بهما غير معتبر بأنه لازم ولكن الطبيب مخول له سلطة اجراء هذا العزل . وهو لازم في الحالتين الآتيتين :

- (١) اذا كان المخالطون ليس لهم سكن ثابت .
 - (٢) اذا غاب بعض المخالطين — ولم يمكن العثور عليهم .
- ومع ذلك فيلزم بصصفة عامة مراقبة الأشخاص المخالطين لمرضى الطاعون الدملي والتسمي يوميا خارج الكوردون .

تطعيم المخالطين لإصابات الطاعون الدملي والتسمي :

كل الأشخاص الذين خالطوا المصابين بالطاعون الدملي والتسمي يلزم أن تسهل لهم فرصة تطعيمهم مجانا ضد مرض الطاعون .

- ويلزم تفهيم هؤلاء الأشخاص أن التطعيم يقيهم وقاية عظيمة من عدوى المرض .
 - ويلزم في كافة الأحوال بذل غاية الجهد في نصحتهم بضرورة اجراء هذا التطعيم لهم .
- الأعمال الخاصة بالمخالطين في مرض الطاعون الرئوي :

إن عزل المخالطين هو أهم واسطة في يد الطبيب يستعين بها على استئصال شأفة هذا النوع من المرض لأن الشخص المصاب به هو العامل المهم الوحيد لنشر المرض . ولذلك فإن جمع وعزل كافة الأشخاص الذين تعرضوا لخطر العدوى بأي سبب من الأسباب هما أهم واجب على الطبيب عند ظهور مرض الطاعون الرئوي وكشف المخالطين لإصابات الطاعون الرئوي يجب على الطبيب أن يعملها بنفسه .

ويعمل كشف على حدته لكل مريض تهديد به المعلومات التي يتحصل عليها بالاستفهام من الأشخاص الأذكياء من أقارب المريض . ويلزم أن يكون العمدة والمشاغح حاضرين دائما عند عمل هذا الكشف وعليهم أن يراجعوه ويختموه بعد الفراغ من عمله .

ومنا للسبو عن إدراج الأسماء اللازم تدوينها بهذه الكشف يجب عملها بالنظام الآتى :

١ — يذكرا اسم المصاب أو المصابة واسم زوجه أو زوجته أو زوجاته وأولاده وطائلتهم أن كانت لهم طائلات .

٢ — يذكرا أسماء اخوة وأخوات المصاب وزوجاتهم وأزواجهن وأولادهم وزوجات الأولاد أو أزواج البنات وأولاد هؤلاء الأخوة والأخوات إن كانت لهم زوجات أو أزواج أو أولاد .

٣ — يذكرا اسم والد المصاب :

(أ) وأسماء أخوته الذكور وأخواته البنات وزوجاتهم وأزواجهن وأولادهم وطائلات أولادهم إن كانت لهم طائلات ؛

(ب) واسم أبيه وأمه (أى اسم جد وجدّة المصاب لأبيه) ؛

(ج) وأسماء أعمامه وعماته وأخواله وخالاته وطائلتهم .

٤ — يذكرا اسم أم المصاب :

(أ) وأسماء أخوتها الذكور وأخواتها البنات وزوجاتهم وأزواجهن وأولادهم وطائلات أولادهم إن كانت لهم طائلات ؛

(ب) واسم أبيها وأمها (أى اسم جد وجدّة المصاب لأمه) ؛

(ج) وأسماء أعمامها وعماتها وأخوالها وخالاتها وطائلتهم .

٥ — أسماء أقارب الزوجة أو الزوج في نفس الدرجة المذكورة في نمرة (٢) و (٣) و (٤) .

٦ — المخالطون الأخصاء أى غير الأقارب الذين علم أنهم كانوا مخالطين للمصاب مثل الجيران الأقربين والأشخاص الذين يشتغلون معه وغيرهم .

وبعد الفراغ من تحرير الكشف العام للمخالطين تخصص نمرة سلسلة لكل واحد منهم على قيد الحياة .

وتفيد هذه الأسماء في دفتر المخالطين الذى فى عهدة الطيب بمكان العزل .

ويجب ملاحظة الأمور الخالصة الآتية ذكرها عند تحرير كشف المخالطين :

(١) يجب أن يشتمل الكشف على أسماء كافة أعضاء العائلة سواء كانوا أحياء أو موتى وعند قيد الأشخاص المتوفين من أعضاء العائلة يجب ملاحظة ما يأتي :

(أ) أن يقيد في الكشف أسماء المتوفين وأقاربهم ؛

(ب) أن يبحث عن زمان ومكان وفاة هؤلاء الأشخاص . والإجابة التي يحصل عليها الطبيب عند البحث عن الوفيات وهي قولهم (مات من زمان) يكون المقصود بها في الغالب أن الشخص قد توفي منذ أيام قليلة بالطاعون الرئوي ودفن سرا .

(٢) في حالة قيد أي شخص في الكشف في من الزواج — سواء كان ذكرا أو أنثى — يجب عمل الأبحاث الآتية لأن التقصير يتسبب عنه أن البعض من المخالطين المهمين لا يذكرون في الكشف .

(أ) هل تزوجوا وإن كان ذلك فكم مرة ؛

(ب) هل طلقوا . ويلزم قيد المطلقين في الدفتر بنفس الطريقة كما لو كانت علاقة الزواج لا تزال موجودة .

(٣) في حالة الأشخاص الذين يكونون غائبين عن بلادهم وتكون أسمائهم مقيدة في كشف المخالطين يجب الحصول على المعلومات الآتية :

(أ) تاريخ تركهم لبلدهم ؛

(ب) اسم الجهة التي ذهبوا إليها .

فاذا كانوا قد تركوا القرية منذ حدوث أول إصابة (أي الإصابة الأصلية) فيجب وضعهم تحت المراقبة إما في الكوردون الذي بقريتهم أو في كوردون قريب من القرية التي هربوا إليها .

ويجب بذل كل اهتمام للمعوز على هؤلاء المخالطين الممارين . فإن لم يثر البحث وجب إخطار المركز المختص والمراكز المجاورة له . وإن لم يثر البحث الذي يحريه العمدة والبوليس فتعين مكافأة لانتجاوز الخمسين قرشا — وتختلف بحسب أهمية الشخص المخالط الجاري البحث عنه — لمن يدل عليه وكل أمثال هؤلاء الأشخاص يجب التبليغ عنهم الى مفتش صحة المديرية .

٧ — جمع الأشخاص المخالطين لإصابات الطاعون الرئوى :

لمجرد التحقق من تشخيص المرض بأنه الطاعون الرئوى يجب اتخاذ التدابير اللازمة لجمع أهم المخالطين أى الأشخاص المقيمين فى منزل المصاب وأقاربه الأقربين ولا يصح التأخر فى جمعهم انتظارا لتحرير كشف وإف بأسمائهم .

ويجب كتابة أسمائهم وتيمرها بنمرة متسلسلة وتسليم هذه الأسماء الى العدة أو البوليس .

وتجمع بقية المخالطين بقدر ما يسمع الزمن بجمعهم وعند اتخاذ التدابير اللازمة لاستقبالهم (أى عزلهم) .

والبوليس هو الذى يستطيع وحده جمع المخالطين بعدد وإفر . وبناء على ذلك يجوز ما يقرّر الطبيب لزوم جمع عدد عظيم من المخالطين يجب عليه أن يخبر البوليس بذلك ويطلب منه المساعدة فى هذا العمل .

ومما يلزم ملاحظته أن هذه التعليمات مقصود بها فى الأصل أن تتبع فى القرى والبلاد الصغيرة .

أما فى المدن الكبيرة حيث يقل كثيرا تشابك العائلات ببعضها كما هو حاصل فى القرى فيجب على أطباء المصلحة أن يستعينوا بدرايتهم وذكائهم فى انتخاب العدد اللازم عزله من الأشخاص المقيدين بكشف المخالطين .

وفى كل حال يجب دائما عزل جميع الأشخاص الذين يقيمون فى منزل المصاب وجميع أقاربه الأقربين الذين يحاطونه مخالطة شديدة . والذين لا يعزلون يجب الكشف عليهم مرتين فى كل يوم .

وفى القرى يمكن السماح لاثنتين من الذكور وواحدة من الاناث من الأشخاص الذين كانوا أقل اختلاطا بالمصاب بالخروج من مكان العزل للقيام بشؤون العائلة .

ويجب على هؤلاء (المسموح لهم بالخروج) الحضور مرتين فى اليوم الى مكان العزل للكشف عليهم . فان تأخروا عن موعد الحضور أو انقطعوا فان جزاءهم على ذلك أن يحجزوا فى مكان العزل مع بقية المعزولين ويبطل السماح لهم بالخروج .

ويمنع السماح لهؤلاء الأشخاص بالخروج في الأحوال الاتية :

- (١) اذا كثرت الاصابات في العائلة .
- (٢) اذا بقي أى واحد من المخالطين خارج محل العزل ولم يعلم مقره .
- (٣) إذا كان المصاب في العائلة قد توفى خارج المستشفى أو اذا حصل دفن المتوفى سرا بعد اكتشاف المرض .

ويجب أن يذكر في كشف المخالطين العمومى أن هؤلاء الأشخاص لم يعزلوا كما يجب أن تبلغ أسماؤهم بصفة خاصة الى المفتش الأول المختص .

ولا يجوز أبدا استعمال الخيام لعزل المخالطين لإصابات الطاعون الرئوى متى كان فى الامكان استعمال العيش لهذا الغرض . وسبب عدم موافقة استعمال الخيام لعزل هؤلاء المخالطين هو أنها لا تتوفر فيها التهوية المطلقة التى هى ألزم شئ للصائين بهذا النوع من المرض الذى ينتقل ميكروبه بواسطة الهواء . فان لم يتيسر الحصول على الحصر التى تصنع منها العيش وقضت الضرورة باستعمال الخيام فلا يجوز عزل أكثر من ثلاثة مخالطين في الخيمة ذات العمود الواحد ولا أكثر من ستة مخالطين في الخيمة ذات العمودين .

والخيمة ذات العمود الواحد يلزم جعل بابها في الجهة الجنوبية وتركه مفتوحا أما الخيمة ذات العمودين فيلزم ترك طرفها الذى في أقصى الجهة الجنوبية مفتوحا دائما .

ويجب عزل المخالطين مدة عشرة أيام .

وعند إحضار المخالطين الى مكان العزل يكشف عليهم الطبيب ويتدون أسماؤهم في كشف المخالطين العام (أنظر صفحة ١٠٢) وكل من وجد منهم مريضا يعزل في الحال وأما الآخرون فيذهب بهم الى مكان الاستحمام .

ويجب تخصيص حمامات للرجال وللنساء وتمازجى لكل استحمام الرجال ويجب أن يكونا موجودين فعلا وقت الاستحمام .

والعشة المعدة لتطهير الأشخاص المخالطين عند إدخالهم الكوردون يجب أن تشمل على إناء كبير مملوء بالماء الساخن وعند ما يخلع المخالط ملابسه يأخذها التمازجى أو التمازجية ويضعها في كيس التطهير ثم يستحم الشخص في الإناء ويغسل يديه ورجليه بمحلول السليمان بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ويعطى ملابس أميرية (قيص ولباس وجلاية) أما ملابسه الخاصة فتطهر بالبهار .

فاذا كان عدد المخالطين قليلا فيمكنهم استبقاء الملابس الأميرية عليهم أما اذا كان عددهم كبيرا فيلزمهم ليس ملابسهم الخاصة بعد تطهيرها وتشفيفها .
ثم ينقل المخالطون بعد ذلك الى العيش المعتة لعزلهم .

ويعمل كشف بأسماء الأشخاص المقيمين في كل عشة ويشبك بمسار على أحد ألواح الأسرة ويعلق على باب العشة وهذا هو شكله :

المخالطون للصاب

وقد دخلوا الكوردون بتاريخ

الاسم السن

(١)

(٢)

(٣)

والأشخاص الذين كانوا مقيمين في منزل المريض أو المعروف أنهم كانوا مخالطين له مخالطة شديدة يجب عزلهم في عيش منفصلة عن عيش الأشخاص الأقل اختلاطا به لأنه يحتمل كثيرا أن يصابوا بالمرض .

ثم توضع نمرة لكل عشة وتدون أسماء المخالطين عشة فعشة في دفتر المخالطين الخاص بالكوردون الذي يلزم تسميته بالكيفية المينة بالصفحة نمرة ٤١

٨ — الكشف على المخالطين :

يجب الكشف على المخالطين واحدا فواحدا في عيشهم ثلاث مرات في اليوم على الأقل . وهذا هو أهم احتياطات لمنع انتشار العدوى داخل محل العزل ولا يسوغ مطلقا أن يحول شيء دون اجراء هذا الكشف وأى مخالط يشتبه في كونه مريضا يجب عزله حالا في عشة منفردة في القسم الخاص بالمستشفى والأشخاص الآخرون الذين في عشة المخالط المشتبه في اصابته بالمرض يؤخذون من العشة وتترك بطانياتهم وحصرهم والأشياء الأخرى فيها — ويذهب بهم الى الحمام وتكرر معهم عملية التطهير التي عملت عند دخولهم .

ويدون تأشير في كشف المخالطين انخاص بهذه العشة يذكر فيه اسم الشخص الذى نقل منها الى قسم المستشفى وتاريخ وساعة نقله .

وبعد الفراغ من تطهير المخالطين يوضعون في عشة أخرى وينقل معهم كشف عشتهم القديمة ويحدد مدة مراقبتهم لعشرة أيام أخرى ويدون ذلك في دفتر المخالطين انخاص بالكوردون .

ثم تطهر البطانيات والحصر والفناجيل وغيرها التي بالعشة القديمة تطهرا تاما وتنشف وتكسر القتل وترفع حصر هذه العشة وتغمس في محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ وتترك معرضة للشمس مدة ثلاثة أيام . والأعمدة التي كانت قاعمة عليها العشة — وتركزت بمكانها — تطهر هي والأرض التي هي موضوعة عليها — وتبقى هذه الأرض خالية لمدة ٤٨ ساعة بدون أن تنصب عليها عشة جديدة .

وتكرر الاحتياج لتغيير عشب المخالطين بعشب جديدة يستوجب وجود عدد من العشب الخالية المعدة للاستعمال .

ويجب بذل كل اجتهاد لمنع المقيمين باحدى العشب من الاختلاط بالأشخاص المقيمين بعشة أخرى وتحذيرهم من إتيان هذا العمل . والأشخاص الذين تركز مخالفتهم لهذا التحذير يمحزون وحدهم في عشب منفردة .
يجب عزل كافة المخالطين مدة عشرة أيام .

وعند خروج المخالطين من محل العزل تكرر عملية تطهير أجسامهم وملابسهم التي عملت في يوم دخولهم .

وتطعم المخالطين لمرضى الطاعون الرئوى عديم الفائدة في حالة ظهور الطاعون الرئوى الأولى الصرف المتقل من مكان آخر .

والقواعد المقررة لتطعيم المخالطين لمرضى الطاعون الدملى والتسممى يجب اتباعها مع الأشخاص الذين خالطوا مرضى الطاعون الرئوى الثانوى في مازلمهم (أنظر صفحة ١٠١) .

٩ — العزل :

عزل المصابين بالطاعون الدملي والتسمي في منازل خاصة :

المصابون بهذا النوع من المرض يمكن عزلهم في منزل خاص عند ما يتيسر فصل أحد أدوار المنزل فصلا تاما عن بقية أدواره وتخصيص مدخل منفصل لهذا الدور وإخلاقه كله للريض والقائمين بخدمته ويلزم تطعيم هؤلاء الخدمة وتطهير المنزل مقدما تطهيرا تاما وسد ما به من شقوق الفيران .

عزل المصابين بالطاعون الرئوى في منازل خاصة :

لا يسمح ببقاء أى مصاب بالطاعون الرئوى — سواء كان أوليا أو ثانويا — في منزل خاص الا متى كان هذا المصاب في حالة الاحتضار ، وفي هذه الحالة يجب على الطبيب أن يأخذ على عهده كافة ما يلزم من الاحتياطات لعزل ذلك المريض في المنزل الخاص ويعين الخدمة اللازمين لذلك بنفسه .

عزل المصابين في الكوردونات :

عند ما يكون المعزولون مصابين بالطاعون الدملي والتسمي يلزم أن يسهل لخدمة الكوردون فرصة تطعيمهم باللقاح الواقي من الطاعون . ويلزم تفهيم هؤلاء الخدمة أن أهم خطر يصيبهم إنما يجيئهم بواسطة البراغيث الموبوءة التى يجلبها المرضى معهم الى الكوردون . ولذلك فان تطهير المرضى وتغيير ملابسهم عند دخولهم الكوردون هما من أهم الاحتياطات لوقاية صحة الخدمة بالكوردون .

والأشخاص المصابون باصابة شديدة بالطاعون الدملي يلزم دائما بقدر الامكان عزلهم وحدهم نظرا لامكان تحول اصابتهم الى طاعون رئوى ثانوى . وهذا العزل المنفرد يمكن طبعا اجرائه دائما في الكوردونات المصنوعة من العشب وتستعمل لذلك عشب بسعة مترين طولاً ومترين عرضاً . ولكن هذا العزل المنفرد لا يتيسر دائما عند ما يكون المرض واسع الانتشار ويكون عزل المرضى في الخيام . وفي هذه الحالة يلزم عزل المرضى الذين تكون اصابتهم شديدة في خيمة ذات عمودين ويلاحظ عدم وضع أكثر من أربعة مرضى في خيمة واحدة في وقت واحد .

ويجب تنبيه التارجية الى وجوب الالتفات لما يحدث عند المرضى من السعال ويصق الدم اللذين هما من الأعراض الدالة على تحول الإصابة الى طاعون رئوى ثانوى . فان حدث ذلك وجب نقل المريض الى العزل المنفرد . وإذا كان في العشة مريض آخرون نتطهر أجسامهم وملابسهم ويوضعون في خيمة أو عشة أخرى ولكن لا يخلطون بالمرضى الآخرين لأنهم يعتبرون الآن مخالطين لمريض بالطاعون الرئوى ثم تطهر الخيمة أو العشة الأولى التى كانوا بها بحلول السليانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

عزل المصابين بالطاعون الرئوى فى الكوردونات :

أهم الأمور الخاصة بعزل هؤلاء المصابين هى ما يأتى :

(أ) القسم الذى يعزل به المصابون بهذا النوع من المرض يجب أن يكون على بعد ٢٠ مترا على الأقل من مكان عزل المخالطين وأن يفصل عنه فصلا كافيا بمحاجز ؛

(ب) نظرا لشدة مدى هذا المرض يجب أن يعزل كل مريض (سواء كان مرضه محققا أو مشتبا فيه) وحده فى عشة منفردة ؛

(ج) يجب أن تكون عيش المرضى بعيدة عن بعضها بمسافة عشرة أمتار على الأقل ؛

(د) لايسمح للأقارب بتمريض المصابين بالطاعون الرئوى أو بالبقاء فى العيش التى هم معزولون بها لأن هذا العمل تكون نتيجته فى الواقع الموت المحقق لكل من يعمل به ؛

(هـ) يلزم تحذير التارجية والتماجيات من خطورة أعمالهم بالكوردونات وهذا التحذير يجب أن يقوم به الطبيب نفسه ؛

ويجب تفهيمهم بأن ميكروب المرض موجود فى النفس الذى يخرج المريض من فمه وأنه لا يجوز لهم أن يقتربوا من المريض أكثر من اللازم وأنه يجب عليهم عند اقترابهم منه أن يحولوا وجوههم عن اتجاه سير النفس الذى يخرج من فمه . وأنه لمن الخطر بصفة خاصة اقتراب أى شخص من المريض بدون لباس كمامة وخصوصا فى وقت سعاله .

والقائمون بخدمة المريض لا يجوز أبدا أن أمكن الدخول فى غرفة المريض بدون لباس كمامة .

وتصنع هذه الكمامة بالطريقة الآتية :

تؤخذ قطعة من الشاش بطول ثمانين سنتيمترا وعرض ثلاثين سنتيمترا ويوضع في وسطها قطعة من القطن الذى يتشرب الماء وتصنع من طبقات فوق بعضها كما تصنع اللبخة بحيث لا يقل سمكها عن ستة سنتيمترات . وتوضع هذه القطعة الغليظة من القطن فوق الفم وتحتى الأنف وتربط أطراف قطعة الشاش خلف الرأس . والفراغ القليل الباقي على جانبي فتحتى الأنف يحشى بالقطن .

وفي حالة وفاة المريض يجب تطهير عيشته جيدا كما تطهر عرش الخاطلين (أنظر صفحة ١٠٧) .

وإذا استعملت إحدى العنوش للعزل وجب رشها من الداخل والخارج بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ وتترك منصوبة مع رفع أطرافها مدة أربع وعشرين ساعة ثم تهدم وتقلب . الباطن للظاهر وتبقى معرضة للشمس مدة أربع وعشرين ساعة .

١٠ — غسل جثث الموتى :

يلزم فى ثلاثة أنواع مرض الطاعون وضع قطعة سميكة من القطن مغمسة بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ فوق فم وفتحتى أنف المتوفى وتثبت هذه القطعة فى مكانها برباط بشكل حرف T وتغسل الجثة ويغمس الكفن بنفس المحلول .

وفى أمراض الطاعون الواسعة الانتشار يلزم أن يكون النعش مبطنًا بالزئبق .

١١ — إقفال الأسواق ومحكم الأخطاط :

تقفل الأسواق ومحكم الأخطاط فى ظروف واحدة ولكن هذا الإقفال لا يجوز إجراؤه عند حدوث إصابة أو إصابتين بالمرض وإنما يكون فقط عند التحقق من وجود عدوى الطاعون بالبلدة سواء كان من النوع الدمل أو التسمي أو الرئوى وذلك بحدوث مدة إصابات به تكتمس إصابات فى مدة ١٤ يوما ويجب أخذ رأى عموم المصلحة بالتغراف قبل الإقفال .

ويسمح بفتح هذه الأسواق ومحاكم الأخطاط بلا حاجة لأخذ رأى عموم المصلحة إذا مضت مدة ١٤ يوما بدون حدوث إصابات بهذا المرض بالقرية أو المدينة .
وتغفل الأسواق طبقا لمنطوق المادة ٩ (مكررة) من القانون نمرة ٣ الصادر في سنة ١٩١١ ونصها كما يلي :

”يجوز لمصلحة الصحة مراعاة للصحة العمومية أن تتخذ الاجراءات اللازمة لإذاريها لاغلاق أسواق المأكولات وأسواق المواشى وغيرها من الأسواق العمومية الدورية في المدن والنواحي التي تظهر بها إصابة محققة أو مشتبها فيها بالطاعون أو الكوليرا“ .
وتغفل محاكم الأخطاط بناء على اتفاق بين مصلحة الصحة العمومية ووزارة الحفانية وبمقتضى هذا الاتفاق يعمل الترتيب اللازم محليا لنقل محاكم الأخطاط بمعرفة المدير ومفتش الصحة ورئيس المحكمة الابتدائية الواقعة في دائرة اختصاصه المحكمة المراد إقفالها وتنقل المحكمة الى قرية أخرى في هذه الدائرة تكون خالية من الوباء .

١٢ - وقاية العمال :

(١) وقاية العمال بالتطعيم : من المستحسن أن عمال التبخير المشتغلين بأعمال الطاعون سواء كانوا معينين بالشهر أو باليومية تسهل لهم الفرصة التي يطعمون فيها التطعيم الواقع من الطاعون عند اللزوم .

وليس من المناسب أن يطلب اجراء هذا التطعيم في كل مرة تكون أعمال التطهير فيها قليلة . ولكن في الأمراض الواسعة الانتشار التي تستلزم عملا يمتد لأكثر من بضعة أيام يلزم تسهيل الظروف الموصلة لتطعيم عمال التطهير .
والأمر في ذلك متروك لحسن تصرف مفتش الصحة وتديره .

وفير معروف طول المدة التي يبقى فيها الجسم حافظا للوقاية من المرض بواسطة التطعيم . ولكن يمكن القول بصفة عامة بأن الانسان لا يحتاج لهذا التطعيم أكثر من مرة في السنة .

ولا يلزم اجراء هذا التطعيم في أوبئة الطاعون الرئوى الصرفة الغير مضاعفة التي تكون وافدة من مكان آخر ولا يكون فيها مايدل على وجود عدوى المرض بين الفيران .

(ب) وقاية العمال بواسطة الملابس : لأجل اجتناب قرص البراغيث يجب على جميع عمال التطهير في أمراض الطاعون أن يلبسوا أحذية وشرابات وأردية خارجية .
والشرابات والملابس الداخلية يلزم رشها جيدا بمسحوق كيننج يوميا قبل البدء بالعمل .

١٣ — طرق التطهير :

تختلف هذه الطرق بحسب وجود أو عدم وجود عدوى آتية من الفيران في الجهة الجارى فيها التطهير . وقد وضعت تحت ثلاثة العنوانات الآتية :

(أ) الاصابات الافرادية المنقولة بالطاعون الدملى والتسمى التى لا توجد معها عدوى فيران في الجهة ؛

(ب) الاصابات بالطاعون الدملى والتسمى والرئوى التى توجد معها عدوى فيران ؛

(ج) الاصابات بالطاعون الرئوى الأوىلى التى لا توجد معها عدوى فيران (أنظر الصفحة نمرة ١٣١) .

• (أ) الاصابات الافرادية المنقولة بالطاعون الدملى والتسمى التى لا توجد معها عدوى فيران :

ان الأغراض المقصودة من التطهير في هذا المرض هى :

(١) قتل كل البراغيث المجلوبة مع المريض في ملابسه وأمتعته (عفشه) لمنع انتقال المرض الى الفيران الموجودة بالمنزل .

وبناء على ذلك تكون الأمتعة التى أحضرها المريض معه أهم شىء فى هذه الحالة ويجب عمل تحقيق دقيق بشأنها وأى شىء من هذه الأمتعة يظن أن البراغيث تسكن فيه يجب تطهيره .

(٢) اعدام أو تطهير أى شىء قد تلوّث بافرازات المريض .

والتطهير الذى يعمل هنا هو مثل التطهير الذى يعمل فى "منزل المريض" (كما هو مذکور بعد) ويقتصر فيه على ذلك المنزل ويقتصر على تسميم الفيران ووضع مصايدها فى منزل المريض والمنازل المجاورة له .

(ب) اصابات الطاعون الدملي والتسمي والزوى التى توجد معها عدوى فيران :
ان التطهير فى هذه الحالة يعتبر أنه داخل فى باب "تطهير منزل المريض"
و "تطهير المنازل المجاورة لمنزل المريض" و "تطهير المريج الموجود به المنزل"
و "التطهير العمومى" .

والأغراض المقصودة من التطهير هنا هى :

- (١) ازالة كافة الحيوانات النافقة بالطاعون وتقليل توالد الفيران وسد شقوقها .
- (٢) اباداة الباشلس المنفرد للطاعون الآتى من افرازات المرضى .
- (٣) » كل براغيث الفيران التى يحتمل أن تكون مصابة بالطاعون والأعمال المبينة
بعد يلزم تنفيذها بحسب النظام الذى هى مرتبة به :

تطهير منزل المريض — ينحصر هذا التطهير فى الأعمال الآتية :

(١) ازالة الحيوانات النافقة : يبحث بحثا دقيقا فى جميع انحاء المنزل عن الفيران
والجرذان والقطط والأرانب الميتة . وعند العثور عليها توضع فى صفيحة أو جردل يشتمل
على كمية كافية من محلول الصابون والكبروسين لتغطيتها وتحرق بعد نقلها وتستعمل هنا
المماسك الخاصة برفع رم الحيوانات الميتة .

(٢) اباداة الباشلس المنفرد للطاعون : لأجل الوصول لهذه الغاية تغطس جميع
أصناف الملابس والفراش التى استعملها المريض حديثا فى محلول السليمانى بنسبة ١
الى ٢٠٠٠ .

وتنقل الأشياء التى تستلزم تطهيرها بالبخار . وتطهر أرضية غرفة المريض وحيطانها
وأثاثها بمحلول السيلين أو الإيزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

ويجب الاعتناء فى عدم ترك كميات من محلول السيلين أو الإيزال تتجمع فى أى مكان
من المنزل وخصوصا فى الأواني مثل أواني الطعام والشراب وفى الأفران التى فى منازل
الفلاحين — ويجب غلى أواني الشراب والطعام الخاصة بالمريض فى غلاية — ويجب
قبل رش الأثاث والحيطان بالسيلين نقل كافة الأزيار والقلل والبسلايص من داخل
المنزل .

ويلاحظ ابطال استعمال السليمانى لتطهير المنازل واذا استعمل السيلين واريد تحضير المحلول منه وكان الماء الموجود ماء آبار فيلزم أن يكون هذا الماء عذبا ولا يوجد به أى طعم ملحي — ويلاحظ أيضا أن يشمل التطهير جميع المنزل وليس فقط غرفة المريض .

(٣) ابادة كافة البراغيث الموجودة بالمنزل — لأجل الوصول لذلك بطريقة فعالة يلزم قبل استعمال المحلول المناسب : سد كافة شقوق الفيران بالمنزل .

فان أهمل هذا الاحتياط فان البراغيث تخرج من شقوق الفيران بعد الرش بمحلول الصابون والكيروسين وقبل سد الشقوق وبذلك يكون التطهير عديم الفائدة .

ولذلك يلزم البدء بسد الشقوق ويجب فتح هذه الشقوق جيدا وصب كمية قليلة من محلول الازال أو محلول السيلين (بنسبة ١ الى ٥٠) داخلها وتوضع كمية من كسارة الزجاج لأجل سد قاع الطريق الذى يسير فيه الفار فى الشق وتثبيت قطع الزجاج فى القاع بالمونة ويسد الشق بمساواة الحائط بالمونة . وأحسن مونة تستعمل لذلك يمكن صنعها بمزج جزء من الجير المطفى بجزئين من الحمة .

ثم تؤخذ الملابس الخارجية والداخلية والفرش والمخدّات والستائر وغيرها التى توجد ملوثة بالغرف الأخرى غير غرفة المريض لتطهيرها بالبخار .

وقبل عمل أى تنظيف يجب رش جميع غرف المنزل ابتداء من غرفة المريض بمحلول الصابون والكيروسين ومراعاة رش الأرضية دائما وكذلك الحيطان والسقف اذا سمحت حالتها بذلك . فاذا حصل التنظيف والكنس قبل الرش بالمحلول المطهر فتكون نتيجة ذلك فقط نشر الأتربة والبراغيث الحية الحاملة لميكروب المرض .

ويمكن بعد ذلك الاعتناء بتنظيف الأوساخ والزبالة الموجودة بالمنزل ابتداء من السطح فتازلا .

وتجمع هذه الأوساخ والزبالة فى أكياس من أكياس الجيوب ولا تملأ هذه الأكياس ملئا تاما ويعنى بربطها من أعناقها .

وبعد إزالة الزبالة يرش كل مكان كانت زبالتة وأوساخه أكثر من غيره بمحلول من الصابون والكيروسين مرة أخرى .

وينقل الأثاث (العفش) الى وسط الغرف ثم ترش أرضية الغرف وجيطانها وسقفها بحلول الصابون والكبروسين لقتل البواغيت وتبيض الحيطان بالجير ان كانت من مادة تسمح بذلك .

وملابس المخالطين يجب دائماً تطهيرها بالبخار وتحم أجسامهم بالماء الساخن وتغسل أيديهم وأقدامهم بحلول السلياني بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ .

المنازل المجاورة — تطهر بنفس الطريقة التي تطهر بها منازل المرضى وكذلك تطهر ملابس سكانها . ولكن نظرا لعدم وجود غرفة ملوثة بافرازات المريض في هذه المنازل فلا لزوم لاستعمال محلول السلياني أو السيلين في تطهيرها ماعدا شقوق الفيران — وطريقة التطهير واحدة فيما عدا ذلك .

تطهير المربع الموجود به المنزل : المفروض هنا أن منازل المربع الموجود به منزل المصاب لا تزال غير موبوءة بالمرض . وأخص غرض لهذا التطهير هو اخلاؤها مما فيها من الفيران .

ولا لزوم لاستعمال محاليل السلياني أو السيلين أو الصابون والكبروسين أو تطهير ملابس السكان أما الاحتياطات الأخرى المهيئة في فصل تطهير منزل المصاب فيجب الاعتناء بتنفيذها وهي : سد شقوق الفيران وتنظيف وكس وإزالة الزباله وتبيض الحيطان بالجير ووضع مصابيد للفيران وتسميمها في ذلك المربع وفي المربعات المجاورة له .

فان وجدت فيران ميتة في أحد المنازل في إنشاء تطهير أحد المربعات فيلزم تطهير هذا المنزل بنفس الطريقة التي يطهر بها منزل المريض بالطاعون لأنه يعتبر منزلا ملوثا بالمرض .

والنظام الذي يتبع في تطهير المربعات عظيم الأهمية . فبعد الفراغ من تطهير المنزل والمنازل المجاورة له يبحث في المربع عن الفيران الميتة والمنازل التي توجد بها فيران ميتة وكذلك المنازل المجاورة لها يباشر تطهيرها .

ثم ان بقية منازل المربع تطهر بعد ذلك بنفس الطريقة السابق توضيحها مع ملاحظة تطهير الأجزاء الغير موبوءة من المربع والانتقال منها الى الأجزاء الموبوءة (أى المنازل التي بها مرضى أو التي بها فيران ميتة) .

والقصد من اتباع هذا النظام هو اجتناب طرد الفيران المصابة بالمرض من الأجزاء الموبوءة الى الأجزاء السليمة من المربع كما يمكن أن يحصل لو بدئ بتطهير الأجزاء الموبوءة وتطهرت بعدها الأجزاء السليمة .
ويجب اتباع مثل هذا النظام دائماً في التطهير العمومى .

التطهير العمومى

التطهير العمومى لا يخرج عن كونه نفس التطهير الذى يعمل فى أحد المربعات ولكنه فى دائرة أوسع ويجب اتباع كافة القواعد المقررة له .

ويجب دائماً وضع مصائد للفيران وتسميمها فى كل مكان يعلم أو يظن أن به فيرانا مصابة بالمرض والطبيب هو الذى يقرر مقدار ما يلزم تنفيذه من هذا الاحتياط .

والفرض من صيد وتسميم الفيران هو تقليل أسباب نقل العدوى من الدائرة المحصور فيها المرض بتقليل عدد الفيران المحيطة بهذه الدائرة والتي هى واسطة نقل هذه العدوى .
ولذلك يجب دائماً اجراء هذا العمل فى المنازل الجارى تطهيرها والمنازل المجاورة لها .

ويمكن تقرير القاعدة الآتية بصفة عامة وهى أنه اذا كان التطهير قاصراً على المنازل المحيطة بمنزل المصاب فصيد الفيران يجب أن يعمل على الأقل فى جميع المربع . واذا طهر المربع وجب صيد الفيران من المربعات المحيطة به . واذا عمل تطهير عمومى وجب بالطبع تسميم صيد الفيران فى الجهة كلها .

وقد وضحت التفاصيل الخاصة بصيد وتسميم الفيران فيما يلى بالصحيفة نمرة ١٢١ وما بعدها .

والأعمال اللازمة للتطهير بما فيها صيد وتسميم الفيران يمكن أن يقوم بها مبخر واحد بمعاونة عدد قليل من المساعدين عند ما يكون التطهير قاصراً على عدد قليل من المنازل . أما اذا استدعت الحال عمل تطهير فى مربع أو تطهير عمومى فقد وجب تنظيم العمل بحسب القواعد المقررة له وتأليف الفرق من عدد العمال اللازمين لأدائه وفى هذه الحالة يقسم العمل الى قسمين قسم لإبادة الفيران وقسم للتطهير . وتعين فرقة خاصة لكل من هذين العاملين فرقة التطهير يلزم أن تؤلف كما يأتى :

- مبخراً أو ريس تخيير .
- اثنان لسد شقوق الفيران .
- أربعة الى ستة أنفار .
- نفر لنقل الماء (أو أكثر اذا لزم) .
- نفر لإحراق الزبالة .

الأدوات اللازمة لفرقة التطهير هي كما يأتي :

بيان ما هو لازم منها لعمل سد شقوق الفيران :

عدد	عدد
٢ • مقاطف وبها حمرة .	٢ • أسياخ حديد قصيرة .
٢ • مقاطف وبها جير .	٢ • محارات أو مسطرينات .
٢ • صفائح لجمع ريم الفيران الميتة وبها	٢ • فناجيل زنك .
محلول الصابون والكبروسين .	٢ • برانيل صغيرة لمحلول حمض الفنيك .
٢ • مماسك لالتقاط الفيران الميتة .	٢ • مقاطف وكية من زجاجات مكسرة .

الأدوات اللازمة للرش :

عدد	عدد
٣ • جرادل .	١ • رشاشة فيرموريل .
١ • مقشة .	٢ • رشاشتان .

الأدوات اللازمة للكنس والتنظيف :

عدد	عدد
١ • فاس .	٣ • مقشات .
١ • جرافة .	١٢ • أكياس حبوب .
١ • غلاية لغلي أواني الطعام والشراب .	٦ • مقاطف .

المحاليل الكيماوية :

(١) بيان ما هو لازم لصنع محلول الصابون والكبروسين :

عدد	عدد
١ • رشاشة جنيئة .	١ • غلاية .
١ • بنية .	كمية من صابون سائل .
	كمية من زيت البترول .

(ب) بيان ما هو لازم لصنع محلول السلياني أو الايزال أو السيلين :

عدد	عدد
١ فتجال زنك بسعة ٤٧٥ سنتيمترا مكعبا .	١ بتيق .
١ فتجال مدهون بسعة ٣٥٠ سنتيمترا مكعبا .	٢ برميلان صغيران بحفوية لكل منهما ر محلول السلياني (الذي بنسبة ١ الى ٥) ولحللول الايزال أو السيلين .

بيان الأدوات اللازمة للتبييض بالجير :

عدد	عدد
— كمية من الجير الحى .	١ جردل .
١ أداة للتحريك .	٢ فرشتان .

بيان الأدوات اللازمة لتطهير الملابس :

عدد	عدد
— كمية من البطاقات التى توضع على العفش .	٢ كيسان للتطهير .
	١ علبة دبابيس انجليزية .

بيان المهمات اللازمة لتطهير المخالطين :

عدد	عدد
٢٠ قبصا .	٢٠ جلالية .
١٠ طرح .	٢٠ لباسا .

بيان الأدوات اللازمة لحرق الزبالة :

عدد	عدد
١ جرافة .	١ غربال .
	١ سيخ حديد طويل .

تشتغل فرق التطهير بحسب القواعد السابق شرحها ولكن بعض النقاط تستلزم زيادة لميضاح .

نقل الزبالة :

بما أن الزبالة يمكن أن تشمل على أشياء موبوءة أو براغيث فكيفية التصرف بها كبيرة الأهمية فيجب دائما توجيه الالتفات للنقط الآتية :

(١) يجب دائماً فصل الزبالة في أيكاس سليمة من أيكاس الحبوب (لا أيكاس التبن) ويكون لهذه الأيكاس دائماً رباط في عنقها لربطها به . ويجب إقفال عنق الكيس إقفالاً محكماً بربطه وربطاً شديداً قبل نقله من مكانه . ولا يلزم ملء الأيكاس ملئاً تاماً .

(٢) يلزم كلما أمكن نقل هذه الزبالة في عربات .

(٣) يلزم نقلها الى مكان منفرد لا يتردد عليه الأطفال ويجفف هناك وتحرق .

وعلى المبخر تعيين الطريق الموصل الى المكان المعد لحرق الزبالة حتى يتيسر مراقبة نقلها ومنع العريجية أو الحمار من رمي الزبالة في أمكنة أخرى تقليلاً لمشقة العمل المطلوب منهم وعليه عند كل نقلة تسليم الحمار أو العريجي ورقة عفش يدون بها اسمه واسم العريجي أو الحمار وعدد الأيكاس ويحفظ مذكرة بتفاصيل هذا العمل وتسلم الأوراق الى الشخص المكلف بمراقبة المكان المعد لحرق الزبالة وتجمع هذه البطاقات (الأوراق) وتراجع في الليل بمعرفة المبخر نفسه .

المحل المعد لحرق الزبالة :

هذا المحل يجب أن يكون في عهدة شخص نبيه ويمكن إذا اقتضت الحال تعيين مساعد له ويجب إعطاؤه الأسياخ والكوريكات والغرايل اللازمة للعمل .

ويجب الاعتناء بانتخاب محل الحريق بحيث لا يتسبب عن الدخان المتصاعد منه ضرر أو مضايقة للسكان ويلزم أن لا يتردد عليه الناس وخصوصاً الأطفال لأنه يمكن أن يكون موجوداً به براغيث موبوءة ولذلك يجب انتخابه على مسافة من المساكن . ويهم في المدن أن يكون لهذا المحل طريق ممدد للعربات يوصل اليه . أما إذا كان النقل بواسطة الحيرفليس لذلك أهمية كبيرة . ويجب أيضاً أن يلاحظ في انتخاب هذا المحل أن لا يتسبب منه خطر الحريق للمساكن أو المحصولات .

ويلزم تفريغ الزبالة من الأيكاس بالقرب من النار وتفصل المواد القابلة للاشتعال عن التراب بواسطة الكوريكات فإن كانت المواد رطبة فيجفف ثم ترمي في النار . وفي النهاية يسطح التراب وتوضع النار فوقه . ويلزم التشديد في المراقبة للتأكد من أن جميع الزبالة قد حُرقت فعلاً ولم تنقل ثانية الى المنازل .

وتقتضى الضرورة في بعض الأحيان بتغيير موقع المحل المعد للحريق عند ما يصير المكان الآتية منه الزبالة على مسافة بعيدة جدًا من موقع الحريق الذي انتخب في بادئ الأمر .

ويجب على الشخص الذي بمهده محل الحريق أن يحفظ قائمة بعدد أكياس الزبالة أو عدد حمولات عربات الزبالة التي نقلت إليه في اليوم كما ذكر قبلا .

الخرط :

عند ما يتسع انتشار المرض الى حد يستلزم إجراء تطهير أحد المربعات أو تطهير عمومي يلزم الحصول على خريطة المدينة أو القرية المراد إجراء التطهير بها . فان لم توجد هذه الخريطة فيلزم عمل رسم كروكي عن المدينة أو القرية تبين به الطرق الرئيسية التي قسمت بها المدينة الى مربعات . وكل إصابة بالطاعون يلزم تدوينها في الرسم بالمكان الذي حدثت فيه وذلك بتدوين تاريخ حدوثها فيه . وفي كل مساء يلزم أن يبين على الرسم بالتلوين . مقدار أعمال التطهير التي تمت في أثناء اليوم .

المساجد :

لا يلزم تطهير المساجد بواسطة فرق التبخير بل يعطى مقداراً من محلول الصابون والكبروسين الى إمام المسجد ليسأله الى خدمة المسجد لأجل تطهيره به اذا أراد ذلك فيرش المحلول ثم ترفع الحصر وبعد ذلك تكنس جميع أجزاء المسجد كنساً تاماً . ويجب على الطبيب التفتيش لمعرفة ما اذا كانت هذه الأعمال قد تمت وتبقي هذه الطريقة عينها في الكتّاس .

المنازل والغرف المغلقة :

عند ما تكون بعض المنازل أو الغرف مغلقة وأصحابها غائبين يجب الاستفهام عن جنسية ساكنيها فان كان الساكن مصرياً وجب ارسال مذكرة عنه الى البوليس في المدن وإلى العمدة في القرى للحصول على فتح المنزل أو الغرفة لتطهيرها وإغلاقها بعد ذلك . ويلزم عمل محضر عن ذلك ويحفظ بالمركز للرجوع اليه في المستقبل .

أما إن كان الساكن أجنبيا فيرسل طلب في المدين الى القنصل المختص ليرسل قواسا لفتح المنزل أو الغرفة . وفي القرى عند الحصول على إذن القنصلية بالفتح يطلب من المأمور أن يرسل أحد ضباط البوليس لفتح المنزل ويبقى أثناء عملية التطهير ويقفل المنزل بعد انتهاء هذه العملية ويكون ضابط البوليس مسؤولا عن أمتعة المنزل أثناء التطهير . وفي كل حالة يلزم تحرير محضر عن ذلك وحفظه بالمركز .

نشر الملابس والفرش على السطوح :

يلزم أن يطلب من العمدة في بدء التطهير أن يكلف المشايخ بأن يأمروا جميع سكان المنازل التي بالمربع المقصود بالذات بنشر الحصر والفرش والملابس الزائدة عن احتياجاتهم على سطوح المنازل معرضة للشمس مدة خمسة أيام متواصلة . ويلزم التفهيش يوميا للتأكد من تنفيذ هذا الأمر . وهذا الاحتياط المهم يلزم لإجراؤه دائما كلما أمكن ذلك .

الدكاكين :

الدكاكين التي توجد في أحد المربعات الجارية تطهيرها أو في دائرة تطهير عمومي تطهر بنفس الطريقة التي تطهر بها المنازل الخاصة . وفي الأحوال الاستثنائية عند ما تكون الدكاكين كبيرة القيمة ولا يوجد بها من العلامات ما يدل على وجود فيران موبوءة فيها ويكون البناء في غاية النظافة فيمكن استشارة مفتش الصحة فيما يراه من لزوم أو عدم لزوم إجراء التطهير ولكن لا يصح عدم عمل التطهير بدون موافقته .

فرقة إبادة الفيران :

إبادة الفيران يلزم أن يعهد بها عادة الى شخص قد تمرن عليها تمرينا تاما . ولكن يجب مع ذلك أن يكون جميع المبشرين ملبيين بالتعليمات الخاصة بها .

والعمل المكلفة به الفرقة يشمل صيد وتسميم الفيران .

وتتألف الفرقة كما يأتي :

صياد فيران أو مبخر .

نفران أو ثلاثة .

عريحي ومعه عربة .

ويحسن شرح عملية صيد الفيران أولاً ثم شرح عملية التسميم . ولكن المصايد والسم يوضعان في منزل واحد . والقاعدة المتبعة أن يوضع طعمان مسمان في كل مصيدة .

ويحفظ دفتر لتقيد العمليتين معا .

الأدوات اللازمة لكل فرقة من فرق صيد الفيران :

عدد

١٥٠ مصيدة .

٦ أكياس تطهير من حجم كبير (مصنوعة من قماش قلع أو خيش) لحمل المصايد فيها عند توزيعها .

٢ مقطفان من الخوص لحمل الخبز والبصل .

٥٠ أكياس سوداء لوضع المصايد المشتملة على الفيران التي اصطيدت فيها .

— بتيات .

٥ جرادل لرم الفيران .

٢ كوزان لمحول الايزال أو السليين .

كبية من محلول الصابون والكبروسين .

١ رشاشة بمصفاة .

٣ نصف موريثة لربط حبال نشر الملابس بها .

٥٠ مترا من الحبال لنشر الملابس .

٢ لمبات المأمورية .

٤ دفاتر مناسبة لتقيد الأعمال وأربعة أقلام رصاص .

٢ زوجان من الأحذية التي يلبسها الشغالة في القرى .

٢٠ مترا من السلك الرفيع المناسب لاصلاح المصايد .

١ زردية لثني ولقي السلك .

١ فاس لحفر الحفر التي تروم فيها رمم الفيران .

١ زوج مقابض أو محماسك لالتقاط رمم الفيران .

١ خيمة بسعة ٤ × ٤ أمتار كالمستعملة لعزل مخالطي اصحابات الطاعون لتكون

مخزنا للأدوات والمهمات .

يصرف لمصايد الورديش ما يأتى :

كمية من الورق المقوى .

مسطرين .

لخص المصايد — يلزم لخص المصايد عند حلها لأول مرة من الطرد المرسله فيه وكذلك فى كل يوم بعد الاستعمال للتأكد من أنها بحالة سليمة وتوضع الغير سليمة منها على حدة لاصلاحها بعد الفراغ من لخص جميع المصايد ويلزم الالتفات بنوع خاص الى الأمور الآتية :

(١) أى انثناء أو اعوجاج فى المصيدة يلزم اصلاحه .

(٢) الأسلاك التى تقوّجت وتفاصحت عن بعضها حتى صار بينها مسافات أوسع من المسافات المعتادة يلزم اصلاحها واعادتها الى وضعها الأصيل والأسلاك التى انفصلت من محل ارتكازها تعاد الى محلها بواسطة قطعة قصيرة من السلك الرفيع المعطى لهذا الغرض تلف على الأسلاك المنفصلة وعلى محل الارتكاز حتى تثبت فيه جيدا .

(٣) وتلاحظ الأمور الآتية :

(أولاً) ان مفصلات باب المصيدة تكون غير مفككة بل يتحرك الباب فيها بسهولة وخفة .

(ثانياً) ان الصفيحة التى تسقط من باب المصيدة تكون مستقيمة معتدلة وتطبق اطباقا تاما على الدائر الصفيح العلوى المعد لوجودها فيه فان لم تتخذ كل هذه الاحتياطات فان الفيران يمكنها أن تضع أيديها بين ناب المصيدة وبين الدائر الصفيح وتفتح المصيدة .

ولأجل التأكد من صلاحية باب المصيدة وأنه وافى بالغرض يمكن ادخال قطعة رقيقة من الخشب أو قلم رصاص فى مدخل المصيدة ويضغط على الباب فان كان الباب صالحا للعمل فانه يفتح بسهولة اذا ضغط عليه ضغطا خفيفا وينقل بسرعة عائدا الى مكانه برفع الضغط عنه .

(ثالثا) أن يكون باب المصيدة الخلفى المستدير مرتكزا ارتكازا تاما على مفصلاته ويمكن اقتضاله اقفا لا محكا بواسطة الخطاف والعروة على الجانب المقابل ولا يترك فتحات يمكن للفيران الخروج منها بعد صيدها .

(٤) لا يجوز رمي المصايد على الأرض بعنف وعدم اكتراث لأن هذا العمل يؤدى الى كسر مفصلات أبوابها ويفكك ويلوى (ميزان الثقالة) الذى بها .

الطعم المستعمل فى المصايد — إن أحسن طعم يمكن استعماله فى جميع فصول السنة يصنع من الخبز البلى الاعتيادى والزيت الحلو والبصل .

وكل مجموعة عددها ١٥٠ مصيدة يلزم لها المقادير الآتية :

(أولاً) ستة عشر رغيفا من الخبز .

(ثانياً) رطل من الزيت الحلو .

(ثالثاً) بصل بقيمة أربعة قروش .

يقطع كل رغيف الى عشر قطع مربعة وتوضع القطع فى صفيحة نظيفة من صفائح زيت البترول وبعد الفراغ من تقطيع الأرغفة كلها ووضعها فى الصفيحة يرش الزيت قليلا قليلا فوق قطع الخبز وتهز الصفيحة هزا جيدا فى أثناء ذلك .

وبذلك يتوزع الزيت بكميات متساوية بين قطع الخبز وتكون الكمية المستعملة من الزيت أقل مما لو غمست كل قطعة فى الزيت وحدها .

وينزع القشر الأصفر الخارجى من البصل ثم يقطع الى أرباع ويوضع فى مقطف .

وتوضع قطعة من الخبز المرشوش بالزيت وقطعة من البصل فى الباب المستدير الخلقى من كل مصيدة ثم يقفل أقفالا محكما وتكون المصايد بذلك معدة للنقل .

وهناك طعم آخر يوصى كثيرا باستعماله وهو يصنع بالكيفية الآتية :

يقطع الخبز الافرنجى الى قطع ويضاف اليها زيت بذر الكان مع كمية من زيت بذر اليانسون (بنسبة ١٥ جراما من زيت بذر اليانسون الى لتر من زيت بذر الكان) ثم تضاف الى ذلك قطع من البصل .

ويوجد أنواع طعم أخرى تستعمل منفردة أو مختلطة وهى :

السكك المقلى والطاطم والبطيخ والخيار والجبن المحمر .

ويستحسن أن يصنع الطعم من نوع من الطعام غير شائع فى الجهة الجارى فيها صيد الفيران كالسكك مثلا فى احدى مدن الوجه القبلى لأنه ربما كان له تأثير فى جلب الفيران الى المصيدة .

وضع المصايد :

(أ) يجب على المبحر أن يحمل معه دفترا لتدوين أعمال صيد الفيران وقلم رصاص ولبية مأمورية وهذه لاتتار الا للاشتغال بها في الغرف المتظمة التي توجد بالمنزل .

(ب) وعلى العربي أو العامل الاضافي أن يحمل معه جردلا مملوءا لنصفه بمحلول الصابون والكبروسين وماسكا .

(ج) وعند الوصول الى مربع المنازل المراد صيد الفيران منه يطلب المبحر من أصحاب المنازل الواحد بعد الآخر أن يسمحوا له بالتفتيش في منازلهم عن الأمكنة التي يترجح وجود فيران فيها ، وعلى المبحر توجيه التفات خاص الى الأماكن الآتية :

الغرف الموجودة بها شقوق فيران في الدور الأرضي .

الحيشان الاعتيادية والحيشان التي تربط فيها الحيوانات .

الغرف المستعملة كمخازن للحبوب . .

الغرف التي يقيم بها أهل المنزل وتشتمل على أوساخ أو زباله .

(د) وعلى المبحر أن يهتم بالاستفهام من أصحاب المنزل عن الأمكنة التي قد لاحظوا تردد الفيران عليها ويترجح صيد فيران منها .

(هـ) وعليه وقت وضع أى مصيدة أن يتأكد من أن جميع أجزائها سليمة وصالحة للعمل وأن الباب الخلفي محكم الاقفال .

(و) وبعد وضع المصايد في الأمكنة المترجح صيد الفيران منها يلزم تنبيه أهل المنزل الى عدم التعرض لها أو الاقتراب منها بأى وجه كان ويطلب منهم بصنة خاصة منع الأولاد من اللعب في المصايد التي دخلتها الفيران ويدون المبحر في الدفتر الخاص بأعمال صيد الفيران كافة تفاصيل هذه الأعمال في أبوابها الخاصة بها ويستمر في طوافه بمنازل المربع بطريقة منتظمة حتى ينتهى من وضع المائة وخمسين مصيدة .

الفيران الميتة — عند ما يفتش المبخر المنازل يجب عليه أن يلتفت دائماً الى ما يجده فيها من الفيران الميتة .

ويجب عليه عند العثور على أحد الفيران الميتة أن يستحضر الملقاط والجردل المملوء لتصفه بمحلول الصابون والكايروسين (وهذا الجردل يحمله العربي في حالة عدم استعمال عربات يحمله الشغال الاضافي) ويلتقط الفار باللقاط ويغمسه غمسا تاما في المحلول . ويدون عدد الفيران الميتة التي توجد بالمنزل في دفتر قيد أعمال صيد الفيران أمام اسم صاحب المنزل .

ويلزم التبليغ عن وجود هذه الفيران الميتة الى الطبيب أو المبخر المسؤول عن فرقة التبخير لأجل تطهير المنزل .

جمع المصايد — يلزم جمع كل المصايد ووضع طعم جديد فيها كل يوم . وهذه هي الأوامر اللازم اصدارها فيما يختص بجمع المصايد :

(١) يبدأ بالعمل باكراً في الساعة السادسة ونصف أو الساعة صباحاً لأن جمع مائة وخمسين مصيدة يستغرق نحو الساعتين ويلاحظ أن العامل يكون معه الأدوات الآتية :

(أ) دفتر وقلم رصاص لقيد الأعمال .

(ب) لمبة .

(ج) خمسة أيكاس تطهير .

(د) خمسون من الأيكاس السوداء .

(٢) تفحص المصايد واحدة فواحدة للتأكد من أنها صالحة للصيد .

وتوضع المصايد المشتعلة على الفيران بسرعة داخل أحد الأيكاس السوداء في نفس الأماكن التي هي موضوعة بها مع ملاحظة وضعها في الكيس من ناحية أبوابها المستديرة الخلفية وأن يجنب هزها بقدر الامكان . وكل خمسين منها يحلها شغال واحد .

(٣) يلاحظ أن يكون الوجه الناعم من الكيس مقلوبا الى الداخل والوجه الخشن منه الى الخارج لأن البراغيث تميل الى الالتصاق بالوجه الخشن ولا يسهل اخراجها منه حتى ولو كانت ميتة .

(٤) يلاحظ عدم وجود ثقب في الكيس يمكن نحرول البراغيث الملوثة منها .
(٥) يقفل فم الكيس اقفالا تاما بواسطة الشريط (الراط) المعلق بعنقه (برقبته) .
(٦) يؤشر أمام اسم صاحب المنزل في الدفتران كان عدد المصايد التي أعيدت من منزله مضبوطا فان نقص شيء منها فيدون العدد الناقص وهذا العدد يمكن جمعه فيما بعد بواسطة العمدة أو المشايخ فان كان أصحاب المنزل غائبين وقت جمع المصايد والمنزل خاليا فلا يؤشر أمام أسمائهم بشيء ويعمل كشف بأسماء أصحاب هذه المنازل ويحصل على المصايد فيما بعد أثناء النهار ويستعان بالعمدة أو الشيخ اذا اقتضت الحال ذلك .

(٧) المصايد المشتملة على الفيران وموضوعة داخل أكياس سوداء توضع في كيس تطهير والمصايد غير المشتملة على فيران توضع في أكياس أخرى .
(٨) يعمل مرور منتظم في المربعات التي وضعت المصايد في منازلها حتى يتم جمع المصايد كلها .

كيفية التصرف في الفيران :

تغمس الفيران في ماء بسيط موضوع في بئيات نظيفة لرائحة فيها .
ولا يستعمل لذلك محلول السيلين ولا أى بئية فيها أقل رائحة لمحلول السيلين ،
ولا يتزعج الكيس الأسود أو يحل رباطه قبل تغريق الفيران .
وتبقى المصيدة مغمورة في الماء مدة عشر دقائق وبعد انزاجها من الماء يحل رباط الكيس الأسود وتستخرج منه المصايد ثم يعاد ربطه لمنع البراغيث التي لم تمت بالتغريق من الخروج منه ويوضع الكيس حالا في برميل تطهير بالخار وتفتح المصيدة وتستخرج الفيران منها بواسطة الملقاط وترمى رميها في محلول من الصابون والكبروسين .
وتفصل المصيدة في ماء موضوع في بئية جديدة لازالة ما بها من البراغيث .
وتردم رم الفيران في حفرة .

وفي نهاية هذا العمل يصنع محلول سليمان بالقوة المطلوبة بنسبة ١ الى ١٠٠٠ في البئيات التي أغرقت فيها الفيران أو التي غسلت فيها المصايد وذلك لقتل أى ميكروب منفرد للطاعون يكون قد نرج من أجسام الفيران .

تسميم الفيران :

يلجأ إلى تسميم الفيران كما يلجأ إلى صيدها في كافة الأحوال . والتسميم مفيد بصفة خاصة عند ما يكون صيد الفيران غير ناجح .
والسم الذي تستعمله المصلحة هو كربونات الباريوم .

طريقة تخضير الطعم — يمزج ٧٥ جراما من كربونات الباريوم مزجا جيدا مع ٢٢٥ جراما من الدقيق الذي يصنع منه الأهالي خبزهم في الجهة التي ستسم فيرانها (كدقيق الذرة والقمح والشعير والأرز) .

والمستحسن ، عند عدم نجاح أحد أنواع هذا الطعم ، أن يحرب نوع آخر حتى يهتدى إلى أنسب نوع ويمكن صنع هذا المزيج في إناء من الحديد المدهون ويضاف إلى المزيج القدر المناسب من الماء لتكون منه عجينة متماسكة .

والعجينة المتكونة من هذا المزيج تكفي اثلاثمائة وعشرين طعما يحتوي كل طعم منها على ثلاث قمحات من كربونات الباريوم ويلزم صنع هذا الطعم من جديد كل يوم أو على الأكثر كل يومين لأن الطعم الجاف القديم لا يأكله الفار إلا نادرا . وهذا الطعم يمكن وضعه للفيران إما بحالة عجينة أو يوضع على سمك مقل أو خبز أو طعما أو غير ذلك .

ويوجد طريقة أخرى لصنع طعم كربونات الباريوم وهي أن يؤخذ ٢٢٥ جراما من اللبن و٣٧٥ جراما من دقيق الحبوب ويزجان معا ويوضعان على نار هادئة حتى يصير المزيج في قوام العصيدة .

ويرفع المزيج من النار ويضاف إليه صفار البيض ويحرك حتى يصير متجانسا .

وعند ما يبرد المزيج يضاف إليه ٧٥ جراما من كربونات الباريوم ويحرك تحريكا شديدا حتى يصير متجانسا تمام التجانس وهذا المزيج يكفي لثلاثمائة طعم يحتوي كل واحد منها على ثلاث قمحات من كربونات الباريوم . ويلزم وضعه للفيران على قطع من الطعما .

واللازم أن يكون صنع الطعم في آنية نظيفة وبأيد نظيفة حتى لا يكون فيه طعم غريب أو رائحة غريبة لثلاث قمل بذلك قوة استمالة الفيران لأكله .

وضع الطعم - يوضع الطعم كل أربعة معا في الجهات التي تتردد عليها الفيران بالمنزل أو البناء ويكون وضعه في نفس الوقت الذي توضع فيه المصايد . وتدون المذكرة اللازمة عنه في دفتر أعمال صيد الفيران والطعم الذي لا يؤكل يجمع في اليوم الثاني في نفس الوقت الذي تجمع فيه المصايد ويعلم وعند وضع الطعم يجب تفهيم صاحب المنزل بأن ينفى كل شيء في المنزل اعتادت الفيران أن تأكل منه حتى لا تستطيع الوصول إليه ويستمر صيد وتسميع الفيران في الجهة الموجود بها المرض حتى تمر عشرة أيام على تاريخ آخر إصابة حدثت بها .

صيد الفيران بواسطة المحيط (بيردلايم)

توجد طريقة أخرى مفيدة في صيد الفيران وهي صيدها بواسطة الورنيش :

والورنيش المستعمل لهذا الغرض عبارة عن مادة لزجة جدًا كالبالوظة تبسط طبقة منها على فريخ من الورق المقوى السميك بكثافة تختلف من $\frac{1}{16}$ إلى $\frac{1}{8}$ بوصة (البوصة $\frac{3}{4}$ سنتيمتر) ويبلغ طول الفريخ الواحد ١٥ بوصة وعرضه ١٢ بوصة وتترك مسافة بوصة واحدة حول ذلك الفريخ خالية ويجب قبل نشر الورنيش المذكور أن توضع الأواني المشتعلة عليه في ماء في درجة الغليان لتسخينه . وبعد تسخينه يصير سائلا ثم ينشر على الورق المقوى بواسطة مسطرين نقاش أو أى آلة أخرى تصلح لذلك ثم يوضع الطعم في وسط الفريخ المنتشر عليه الورنيش فيلتصق به .

وأفضل طعم يستعمل لهذا الغرض هو ما كان مغالفا للأصناف التي تجدها الفيران في المحلات المروبو صيدها فيها فمثلا في حوانيت السمك يستعمل طعم من اللحم أو الجبن أو الخبز وفي شون الغلال ومخازن التجارة أو الفنادق (اللوكاندات) يكون استعمال طعم من السمك المدخن أو السردين الأحمر أو الجبن عظيم التأثير . ومن المستحسن تغيير الطعم من وقت لآخر .

وتستمر المصيدة من هذا النوع صالحة للعمل مدة أربعة أيام تقريبا ثم يزال الورنيش القديم ويستبدل بأخر من صنف جديد (طازه) ويجب أن توضع هذه المصايد في الطريق الذي يجتازه الفيران أو بالقرب من شقوقها ونم يجب ملاحظته أن هذه المصايد لا تآنى بثرة في الأماكن الرطبة .

ويجب أن توضع هذه المصايد (الأوراق) في الأماكن الموبوءة ليلا مادامت مستمرة على مسك الفيران .

وإذا وضعت المصيدة (فرخ الورق المقوى) في مجرى تيار الهواء فربما يحفف هذا التيار سطح الورنيش ويكون ذلك مانعا من انغراز أرجل الفيران في الورنيش انغرازا كافيا لمسكها .

وليكن معلوما أن استعمال الورق الرمادى بدلا من الورق المقوى قد أظهر نتائج مرضية للغاية ويجب عند اللزوم وضعه على الألواح الخشب المعدة لتذاكر الحرارة وتليته عليها بمسامير .

ورقة الكرتون التي تصطاد ولو فارا واحدا ينبغي حرقها بعد نقل الفار منها ويجب استعمال الجفت في نقل الفار من المصيدة .

الدفتر المعد لتقيد أعمال صيد وتسميم الفيران :

يصنع هذا الدفتر بعمل مسطور في دفتر نوتة اعتيادى وتعمل فيه الخانات التالية :

- (١) التاريخ .
- (٢) اسم صاحب المتزل .
- (٣) نمرة واسم الشارع .
- (٤) عدد المصايد التي وضعت .
- (٥) عدد المصايد التي دخلتها الفيران .
- (٦) مجموع عدد الفيران الموجودة بالمصايد .
- (٧) عدد طعم الفار الذى وضع .
- (٨) عدد طعم الفار الذى أكل .
- (٩) عدد ما يكون قد وجد من الفيران الميتة قبل التسميم .

(ج) التطهير في إصابات مرض الطاعون الرئوى الأولى التى لا توجد معها عدوى فيران :

تطهر منازل المصابين بهذا المرض بنفس الطريقة التى تطهر بها منازل المصابين بالطاعون الدملى والتسمى فان كان المرض هو طاعون رئوى صرف وانضح بصفة صريحة أن المرض قد نقل من بلدة أخرى ولا يوجد فى الجهة التى ظهر فيها المرض ما يدل على وجود عدوى المرض بين الفيران كما يستتبع من العثور على فيران ميتة أو من حدوث إصابات بالطاعون الدملى والتسمى فيقتصر فى هذه الحالة على تطهير منازل المصابين فقط ولا يكون هناك احتياج لاتخاذ احتياطات ضد الفيران الا فى منازل المصابين . ومع ذلك فانه يجب دائماً استشارة طبيب الصحة المسؤول فى هذا الأمر وأخص ما يسترشد به الطبيب فى ذلك هو ما يدوله من الأدلة فيما يتعلق بانتقال المرض من جهة أخرى الى الجهة التى ظهر فيها . فان لم يوفق الى أدلة قاطعة على انتقال أو عدم انتقال المرض من جهة أخرى فيلزم تطهير المنازل المجاورة لمنازل المصابين بنفس الطريقة التى تطهر بها منازل المصابين بالطاعون الدملى والتسمى .
(أنظر الصفحة نمرة ١١٢)

١٤ — تحذير الجمهور من المرض أثناء ظهوره بواسطة الدشر والوعظ والارشاد :

يلزم الاستعانة بكل الطرق الميينة فى الباب انخاص بذلك (أنظر صفحة ٦٧)
فالشيء الذى لا بد منه فى حالة ظهور الطاعون الدملى والتسمى هو تفهيم الجمهور الامور الآتية :

- (أ) كيفية انتقال العدوى بواسطة الفيران ؛
- (ب) تفهيم الجمهور أن صيد وتسميم الفيران تقوم بهما مصلحة الصحة مجانا بناء على طلب الأهالى ؛
- (ج) بيان فوائد تطعيم المخالطين وضرورة التبليغ عن المصابين بالمرض حتى يمكن تطعيم مخالطيهم ؛
- (د) بيان ضرورة عزل المصابين للحفاظ على سلامة بقية أهل المنزل .

وقد طبعت المصلحة اعلانا ونشرة عن الطاعون السلي والتسمى لتوزيعهما ين
الاهالى وهما بالعبارة الآتية :

صورة الأورنيك (عمره $\frac{٣٤}{٧٤}$ ج طاعون) :

اعلان للجمهور

”قد ظهر مرض الطاعون بغاة في هذه المدينة وهو ينتقل عادة من الفيران المصابة به
الى الناس بواسطة قرص البراغيث فان وجد في بيتك فيران وجب عليك عمل ما يأتى :
”ايحاذق في المنزل ؛

”وضع مصاييد فيران في أنحاء المنزل ؛

”سد الثقوب التى يختبئ فيها الفيران بالمونة ؛

”فان كنت تعيش في حى موبوء بالطاعون فان مصلحة الصحة تنوب عنك في صيد
والفيران وتسميمها وسد ثقوبها مجانا ؛

”وان وجدت فارا ميتا في بيتك فصب عليه وعلى ما حوله الغاز واحرقه . وبلغ
”ذلك الى مكتب صحة الجهة الموجود بها منزلك ليقوم عمال مصلحة الصحة بتطهير
”منزلك مجانا لقتل البراغيث المشتعلة على جرائم الطاعون ؛

”واذا حدثت اصابة بالطاعون في منزلك فيبلغ عنها مكتب صحة الجهة الموجود بها
”المنزل ليقوم عمال مصلحة الصحة بتطعيمك وتطعيم أفراد عائلتك بالمصل الواقى من
”مرض الطاعون فان حصلت اصابة بذلك المرض بين الأشخاص المجاورين لمنزلك
”فالرجو منك أن تبلغ عنها مصلحة الصحة العمومية لتتخذ الاحتياطات اللازمة
”لوقايتك من هذا المرض ؛

”فان كان المصاب بالطاعون يصبغ بصاقا ممزوجا بالدم فلا تقرب منه وبلغ الأمر
”في الحال الى مكتب الصحة الموجود به منزلك لتتخذ الاحتياطات اللازمة لوقايتك
”ووقاية جميع من في منزلك لأن هذا النوع من الطاعون (أى الذى يصبغ المصاب به
”بصاقا ممزوجا بالدم) شديد العدوى للغاية وسكان المنزل الذى تحدث فيه اصابة

”الطاعون ولا يلبثون عنها رجال الصحة يعاقبون بغرامة من خمسة قروش الى مائة قرش
”أو بالحبس لغاية سبعة أيام أو بالعقوبتين معا ؛

”وتدفع مكافأة قدرها عشرون قرشا لكل من يبلغ عن إصابة بالطاعون ما عدا
”الأشخاص المزمين بالتبليغ بحكم القانون“ .

وعند انتشار هذا المرض يجب تفهيم الجمهور بأن عدواه شديدة جدا لأنها تنتقل بسهولة
من شخص لآخر وأنه مميت وأن التقصير في التبليغ عنه لمجرد ظهوره يكون سبب العاقبة
على الأشخاص المخاططين لمن يصابون به .

وأما الاعلان والنبذة المطبوعان عن الطاعون الرئوى أورنيك (نمرة ٣٣٣ ص ٣٣ طاعون)
فهما بالعبارة الآتية :

نبذة عن الطاعون الرئوى

”قد ظهر الطاعون الرئوى بفاة في هذه المدينة ، وهو مرض شديد العدوى للغاية
”وجراثيمه تنقل للأشخاص بواسطة تنفس المصابين به وخصوصا وقت سعالهم ؛

”وعندما يصاب به شخص تعثره حمى شديدة وسرعة في التنفس وضيق في الصدر
”وقتما يسعل ؛ وأن يقلل من اقترابه من المريض بقدر الامكان ؛

”فإذا ظهرت هذه الأعراض على أى شخص وجب أن يعزل وحده في غرفة حتى
”يخضر اليه رجال الصحة العمومية وأن لا يكون معه في هذه الغرفة الا شخص واحد يقوم
”بخدمته ويجب على هذا الشخص أن يكون بعيدا عن اتجاه تنفس المريض وخصوصا
”وقتما يسعل وأن يقلل من اقترابه من المريض بقدر الامكان ؛

”والاصابات بهذا المرض يجب التبليغ عنها الى رجال الصحة العمومية بأسرع ما يمكن ؛

”والسبيل الوحيد لمنع الأشخاص الآخرين الموجودين بالمنزل من أن يصابوا بهذا المرض
”هو المبادرة بالتبليغ عن إصابته في الحال لأجل أن يعزلوا عزلا تاما عن المريض .

”ولا فائدة مطلقا من محاولة إخفاء المصابين بمرض الطاعون الرئوى والتستر عليهم
”لأنه لا بد دائما من اكتشافهم وظهور أمرهم“ .

الفصل التاسع — الحمى الراجعة

١ — البحث عن منشأ المرض :

ان البحث عن المصاب الأول وعن المكان الذى أصيب فيه بالمرض هو من المسائل الجوهرية ونسبة الوفيات العمومية بهذا المرض هى عشرة فى المائة تقريبا وعليه يجب أن يكون عدد من يصابون به بوجه التقريب معادلا لعشرة أمثال عدد الوفيات .

٢ — تشخيص هذا المرض :

ان فحص عينات الدم التى تؤخذ على الواح زجاج من أهم الأشياء فى تشخيص هذا المرض .

وبكتريا المرض الحلزونية الشكل يمكن وجودها فى دم القلب وفى العينات المأخوذة من الرئتين بعد الموت كما أنها توجد فى مجرى دم الأطراف أثناء الحياة .

وفى حالة الاشتباه فى المرض يجب أخذ العينات الآتية : —

(أ) اذا فحص المريض وكان على قيد الحياة يؤخذ :

(١) دم من الأطراف مبسوط على ألواح زجاج .

(٢) دم بنفس الكيفية التى يؤخذ بها لفحصه بطريقة فيدال .

(ب) اذا فحص المريض بعد موته تؤخذ :

(١) مزرعة وعينة على لوح زجاج من القلب .

(٢) عينة من الرئة على لوح زجاج .

القصد من أخذ مزرعة من القلب هو للتأكد من أن الإصابة ليست بالطاعون .

٣ — طريقة انتقال عدوى المرض :

ينتقل المرض من المصاب الى غيره بواسطة القمل ففعل الجسم هو أكبر عامل لنشر المرض لأنه لا يستقر فى الجسم بل يكثر من الانتقال أكثر من قمل الرأس وقمل الرأس أيضا هو من عوامل نقل العدوى .

فاذا امتصت القملة سم المرض فانه يمكنها نقله بواسطة بويضاتها الى القمل المتولد منها ولذا يجب إعدام جميع بويضات القمل بواسطة التطهير .

٤ — العزل :

العزل في المنازل الخاصة :

يمكن عزل المصابين بهذا المرض في منزل خاص متى أمكن فصل الدور الذي يقيمون فيه عن باقي أدوار المنزل فصلا تاما ومتى كان له مدخل خاص ويخصص هذا الدور للمريض والقائمين بتريضه دون غيرهم .

العزل في الكوردونات :

يجب أن لا يكون في الكوردون أو المنزل المعد لعزل إصابات الحمى الراجعة أثر للقمل بالمرّة وعلى عمال الكوردون أن لا يلبسوا إلا ملابس أميرية وهذه الملابس يلبسها أيضا من يعين من الخفراء ورجال البوليس لأنه لو سمح لهم بلبس ملابسهم الخصوصية فانهم لا يواظبون على تطهيرها بانتظام خوفا عليها من التلف فيكون ذلك باعثا على وجود القمل فيها . ويجب ألا يهمل قط تغيير ملابس جميع عمال الكوردون والمرضى وتطهير تلك الملابس بالبخار مرة كل أربعة أيام (أنظر التعليقات المذكورة تحت عنوان إدارة الكوردونات بالصحيفة نمرة ٣٣) .

ويجب أن يعتنى اعتناء تاما بتنظيف كل مريض من القمل عند دخوله الكوردون . ومن أوّل واجبات الطبيب والمبخر المعهود إليهما بأعمال الكوردون أن يتحققا بأنفسهما من أن التمرجى والتأرجح على علم تام بالواجبات المفروضة عليهما فيما يتعلق بهذا المرض .

ووقاية جميع المواطنين بهذه الأعمال تتوقف على تنفيذ ما ذكر من التعليقات بما يجب من الدقة والعناية .

٥ — طريقة إبادة القمل :

يكون تنظيف المرضى من القمل وإبادته في العشة المعدّة لتطهير المصابين . ويجب أن تفرش أرضية هذه العشة أو الخيمة بالحصر وأن يكون لها مصرف موصل الى حفرة في الخارج .

ويلزم أن يكون في هذه العشة برميلان محتويان على ما يأتى :

(١) أحدهما: يحتوي على محلول البترول والصابون .

(٢) والثاني على ماء ساخن .

ويجب أن يوجد في كل خيمة مخصصة لإبادة القمل سرير من الخشب لا سرير
نقال لأن القمل يحتاج بسهولة في السرير النقال .

وتكون إبادة القمل من المرضى بالكيفية الآتية :

يجب على التمارجى أو التمارجية أن يلبس الرداء الخارجى المعد لعملية إبادة القمل .
ثم تخضع جميع ملابس المريض وتوضع مباشرة في الكيس المعد للتطهير ويقفل الكيس
ولا يترك على جسم المريض أى شئ حتى ولا الأحذية .

لا يجوز مطلقا ترك الملابس ملقاة على الأرض حتى لا يخرج منها بعض القمل الموبوء
بالمرض ويغلى المصاب بيطانية .

فإذا كان المصاب ذكرا يقص شعره قصيرا ويجب الاحتراس من بعثرة الشعر بل
يجب أن يحرق في الحال .

وإذا كان هناك أى معارضة في قص الشعر فتوضع على الرأس مدة نصف ساعة
عصابة تكون قد غمرت في البترول وعصرت ثم يمشط الشعر .

وفي حالة قص الشعر تغسل الرأس بالبترول النقي ويجب فحص أجزاء الجسم المغطاة
بالشعر كالإبطين والعانة ويقص الشعر قصيرا في المواضع التي بها بويضات القمل وتغسل
بالبترول النقي .

وفي حالة عدم وجود بويضات قمل يكتفى بغسل تلك المواضع بالبترول النقي .

ثم يغسل الجسم بمستحلب الصابون والبترول ثم بالماء الساخن ثم يلبس المصاب
ملابس المستشفى ويعزل .

وتستعمل نفس هذه الطريقة للإناث ولا يقص شعرهن إلا لأسباب خاصة وتوضع
على رأسهن عصابة مغمورة في البترول النقي من نصف ساعة الى ساعة حسب الضرورة
وحسب مقدار بويضات القمل الموجودة بالرأس .

ثم يمشط الشعر بعناية تامة ويجب فحص شعر رأس الإناث بعد ذلك بنهاية الدقة
فإذا وجد به قمل أو اتضح أن البويضات لم تمت فتكرر العملية بحسب ما تقتضيه الحالة .

وبعد إجراء هذه العملية فإن الحصر المفروشة على الأرض يجب رشها من الجانبين
بمحلول الصابون والكبروسين ثم تشر في الهواء الطلق .

ويجب على الشخص الذى يقوم بعملية إبادة القمل أن يفك كل غرزة فى الخياطة الموجودة فى الملابس ويضع هذه الملابس المفككة فى كيس التطهير ويقفل عنق الكيس قبل وضعه على الأرض ويفسل جسمه بمحلول الصابون والبتول ثم يلبس ملابس نظيفة .

فان كلفت إحدى التمارجيات بإبادة القمل فالواجب عليها بذل كل مجهود لحفظ رأسها خالية من القمل .

ويلزم أن تغسل الأرضية والسريرخش وجوانب الخيمة أو العشة بكية وافرة من هذا المحلول وأخص مايجب تأكيده والتنبيه اليه ان إبادة القمل هى أهم عمل يقوم به العمال فى الكوردونات الخاصة بهذا المرض .

وإبادة القمل من المصابين عند دخولهم الكوردون وتكرار إجراء هذا العمل اذا وجد بهم قمل بعد ذلك والمداومة على تغيير ملابس المرضى وملابس عمال الكوردونات بانتظام كل أربعة أيام . كل هذه واجبات لايجوز مطلقا إهمالها والتهاون فيها .

ويجب على الطبيب فى كل تفتيش يقوم به أن يتحقق من عدم وجود قمل فى المرضى أوفى عمال الكوردون .

٦ - استيفاء العمل فى تذكار قيد الحرارة :

يجب استيفاء العمل فى هذه التذاكر بعناية تامة إذ بغير ذلك يتعذر معرفة الوقت الذى يمكن فيه إخراج المريض بغير ضرر .

٧ - خروج المرضى :

يجب أن تستمر درجة حرارة المريض العادية مدة أربعة عشر يوما قبل أن يسمح له بالخروج من الكوردون وقبل خروجه تكرر له عملية إبادة القمل مرة أخرى ويستحم حماما ساخنا قبل خروجه من الكوردون .

٨ - غسل جثث الموتى :

تغسل جثث الموتى بمحلول الصابون والبتول ويغمر الكفن فى هذا المحلول .

٩ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

يجب أن تعمل كشوف بأسماء المخالطين بنفس الطريقة التي تعمل بها كشوف المخالطين في الطاعون الرئوي ويجب مراقبة المخالطين في الخارج ولا داعي لعزلهم في مكان خاص وتنتج القواعد الآتية فيما يختص بمراقبة المخالطين :

- (أ) إذا كان الوباء قليل الانتشار فيجب مراقبة جميع المخالطين كل يوم .
- (ب) إذا كان الوباء كثير الانتشار ففي هذه الحالة يقتصر على مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المريض في منزله والأشخاص الشديدي الاختلاط به مرة كل يوم أما بقية المخالطين فيراقبون كل أسبوع .

ومدة المراقبة هي ثلاثة أسابيع .

فيجب البحث عن وجود قمل بالمخالطين عند الكشف عليهم كل مرة أثناء مدة مراقبتهم .

ويجب التشديد على الأشخاص الذين يراقبون مرة واحدة في الأسبوع بالحضور في الحال متى شعروا بشيء من المرض وتستمر مراقبة المخالطين الذين يراقبون كل يوم مدة خمسة عشر يوما وعند نهايتها يلزم توصيتهم بأن كل من عاودته الحمى منهم في خلال الأسبوع التالي لمدة المراقبة يجب عليه التبليغ عن مرضه في الحال ولا حاجة لملاحظتهم كل يوم مدة هذا الأسبوع بل يراقبون مرة واحدة في نهايته وكل مخالط قد دون اسمه في الكشف يتعمد إبادة القمل منه إبادة تامة .

وربما كان هذا العمل أهم جميع الأعمال الخاصة بمقاومة هذا المرض وفي جميع الأحوال عند تفشي وباء الحمى الراجعة سواء كان شديدا أم خفيفا لابد من إيجاد عشة أو خيمة لإبادة قمل المخالطين غير العشة التي تخصص لإبادة قمل المرضى وتكون عشة المخالطين نجارة للكوردون ولكن منفصلة عنه وهذه المخطط (العشة أو الخيمة) المعدة لإبادة القمل من المخالطين يجب أن تكون خارج حدود الكوردون ويلزم تقسيمها الى قسمين أحدهما للكور والآخر للإناث وكل قسم يكون محتويا على حمام وعلى غرفة للانتظار ويجب أن تغطي أرضية الحمام بالحصر ويعمل بها مصرف لتوصيل الماء الى حفرة في الخارج ويحتوى الحمام على :

(١) بنية بها جزماء متساويان من الماء والكبروسين .

(٢) وبنية مملوءة بالماء الساخن .

ويجب على جميع الأشخاص القائمين بعملية إبادة القمل أن لا يلبسوا الملابس اميرية وأن يلبسوا فوقها الرداء الخارجى لهذا الغرض .

ويعين حلاق للقيام بإبادة القمل من الذكور ولا يجوز السماح له بأى حال من الأحوال بأن يلبس ملابسه العادية أثناء قيامه بهذا العمل .

ويبدأ بفك جميع غرز الخياطة ولا يجوز ترك شئ من الملابس على جسم الشخص المخالط حتى ولا الأحذية ولا السبع أو البراقع أو الطرح وتتخذ الملابس الملوثة وتوضع فى الحال فى كيس التطهير ويقفل الكيس بدون تأخير .

فان لم توضع الملابس فى الحال داخل الكيس بل ألقيت على الأرض فان القمل الموبوء يتسرب منها وينقل عدوى المرض الى العمال فى الكوردون فيما بعد ويجب نقل الكيس فى الحال الى برميل التطهير .

ويجب كذلك إبادة قمل الرأس مثل قمل الجسم اذ أن قمل الرأس ينقل عدوى المرض أيضا ولكنه من هذه الوجهة أقل أهمية من قمل الجسم وهذان النوعان من القمل يلصقان بويضاتهما فى شعر الانسان ولكن قمل الجسم فى الغالب يضع بويضاته فى شقوق الخياطة على ذكة اللباس ولذا يجب الاهتمام بهذه البويضات كما يجب الاهتمام بإبادة القمل الكبير وعليه يلزم إزالة شعر الرأس والأبط والعانة من الذكور ويجمع الشعر بوضع ملاية أو بطانية تحت الشخص المخالط ولا يجوز السماح بوقوعه على الأرض بل يحرق فى الحال .

ثم يمسح الجسم كله بأسفنجة مغمورة فى البترول النقي ثم يغسل بالماء الساخن .

أما فيما يخص الإناث فلا يقص شعر الرأس بل يكتفى بإزالة شعر الأبط ويمسح الجسم بأسفنجة مغمورة فى البترول كما سبق ذكره ثم يغسل بالماء الساخن .

ورؤوس الإناث يوجد بها فى الغالب ما لا يحصى من بويضات القمل فيجب أن تغمر رؤوسهن فى البترول النقي وتلف حول رؤوسهن فوطه مبللة فى البترول مدة تختلف من نصف ساعة الى ساعة ثم يمسح الشعر ويغسل فى النهاية بالصابون والماء .

ولا يجوز التدخين أبداً في وقت عملية إبادة القمل وخصوصاً في القسم الخاص بالنساء ويجب دائماً تحذير النساء التمارجيات من خطر الحريق ومن واجب الطبيب والمبخر الذي بهما الكوردون أن يتحققا من أن التارجية قد حذرت من هذا الخطر .

وفي نهاية العمل ترش الحصر المفروشة في أرضية العشة بمحلول الصابون والكيروسين ثم تؤخذ خارجاً لتعرضها للهواء الطلق وكذلك يلزم رش أرضية وجوانب العشة أو الخيمة . وتطهر البطانية التي تستعمل لجمع الشعر بالبخار .

وعند الانتهاء من إبادة القمل من المخالطين يجب على التارجي أو التارجية أن يغتسل جميع ملابسها ويضعها في كيس تطهير لتطهيرها بالبخار وعليها مسح جسمها في الحال بالترول ثم الاستحمام بماء ساخن وتغيير الملابس والاستحمام بعد إجراء كل عملية من عمليات إبادة القمل من المخالطين هما أهم الوسائل لمنع نقل العدوى إلى التارجي أو التارجية أو الحلاق عند قيامهم بهذا العمل .

فاذا وجدت صعوبة في إحضار النساء إلى محطة (خيمة أو عشة) إبادة القمل فتستعار غرفة نظيفة في منزل مناسب لاستعمالها لإبادة القمل من النساء ويجب تطهيرها بعد انتهاء كل عملية ولا يجوز القيام بعملية إبادة القمل في أي منزل كان من المنازل العادية بالقرى .

إزالة القمل من جميع سكان الجهة الموبوءة بالمرض :

إذا انتشرت عدوى المرض في أنحاء مدينة أو ناحية أصبح من الضروري في أغلب الأحيان القيام بإزالة القمل من جميع السكان المقيمين بالمربع الموبوء بالمدينة أو في الناحية كلها إذا كانت صغيرة .

١٠ — تطهير منزل المصاب :

يستعمل لهذا الغرض محلول الصابون والكيروسين ويجب على المبخر أن يحرص كل اهتمامه في إبادة ما يوجد في المنزل من القمل وبويضاته وكل الفراش المستعمل وليس فقط الفراش الموجود بغرفة المريض وكل الملابس الداخلية والخرق والناموسيات والأبسطه والسجاجيد وبالجملة كل شيء يصلح لاختفاء القمل فيه يجب أن يرش أو إذا أمكن يغمر في محلول الصابون والكيروسين ثم ينقل بعد ذلك ليظهر بالبخار وتغسل

أرضية وحيطان وفرش غرفة المريض محلول الصابون والكبروسين أيضا والقاعدة المقررة ان الأثاث (الغضش) الذى يمكن أن يختبئ فيه القمل لا يصلح لتطهيره بالمحاليل الكيماوية ففى هذه الأحوال يجب تطهيره بخار الفورمالين .

ولا يطهر الا منازل المصابين فقط ويجب بذل عناية خاصة بتطهير الأشياء التى يحتمل أن تحتوى على شيء من القمل .

تحذير الجمهور من المرض بواسطة النشروالوعظ والارشاد

يستعمل لهذا الغرض الطرق العادية المبينة فى الباب السادس (أنظر الصفحة ٦٧) .

والغرض الوحيد من ذلك فيما يتعلق بهذا المرض هو احاطة الجمهور علما بأهمية ابادة القمل .

والمصلحة توزع النشرتين الآتيتين لهذا الغرض :

(أ) فتوى صادرة من صاحب الفضيلة مفتى الديار المصرية ؛

(ب) تعليمات للجمهور توضح بها طرق ابادة القمل التى يمكن للجمهور استعمالها فى منازلهم :

(أ) صورة الفتوى

أصدر حضرة صاحب الفضيلة مفتى الديار المصرية فتوى فى موضوع الحث على النظافة بتاريخ ٢٧ شعبان سنة ١٣٣٧ الموافق ٢٧ مايو سنة ١٩١٩ وقد طبعت وفتتد وزارة الأوقاف نسخا منها ووزعتها بملشور تاريخه ١٢ رمضان سنة ١٣٣٧ (١٠ يونيه سنة ١٩١٩) نمرة ١٠ على جميع مأموريها بالأقسام والفروع لا بلاغها الى الأئمة والمدرسين بالمساجد التابعة للوزارة المذكورة وهذا نص الفتوى :

علمنا من ادارة عموم الصحة أن الحمى التيفية أخذت تنتشر وتنتشر فى مصر منذ بضع سنوات حتى بلغ عدد أصاباتها فى خلال السنوات الخمس الماضية بحسب الإلغات التى طبعت عنها مائة ألف وستمائة إصابة .

والغالب أن العدد الحقيقي هو أكثر من هذا الإحصاء المبني على البلاغات الرسمية .
وفي العام الماضي حصلت لإصابات عديدة بالحى الراجعة . وقد علم من التجارب أن
كلا من الحى التيفوسية والحى الراجعة تثقل من شخص الى آخر بوساطة منها القمل .
وتريد ادارة عموم الصحة أن تشرينا لآبادة القمل وطرقا للوقاية من هذين المرضين
وحيث أنهما من الأمراض الوبائية التى جرت العادة بانتشار العدوى منها أردت أن
أبين حكم الدين وما يلزم شرعا بازاء الوقاية من كل مرض يعدى فأقول :

أن ديننا الحنيف ربط الأسباب بمسبباتها وناط النتائج بمقدماتها . وليس فى الوجود
أعز من الصحة والعافية ولا أدل على ذلك من قول النبى صلى الله عليه وسلم لذلكم
الاعرابى الذى جاءه ليعلم ما يسأل الله عنه بعد الصلوات الخمس : "سأل الله العافية" .
وقوله من حديث آخر : "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس : الصحة والفراغ" .
فعلى المفتقر الى الصحة أن يسعى وراءها بكل ما أوتيته من قوة وعلم وعلى المتمتع بها أن
يحفظ بها كل الاحتفاظ وأن يبعد بنفسه عن الأمراض المعدية عملا بقوله تعالى :
"ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة" . وشر المهلكات أمراض تنفث وحيات تنتشر
وتفتك بالنفوس فكما ذريعا لاهمالنا تعاليم الدين الصحيحة وإرشاداته النافعة فى كل
ما يتعلق بالنظافة والاحتياطات الصحية وهما هى كتب الدين مفعمة بما لو أخذنا
ببعضه لكانت حالتنا الصحية اليوم غير ما نرى .

أخرج مسلم من حديث عمرو بن الشريد الثقفى عن أبيه . قال : كان فى وفد ثقيف
رجل مجنون يريد مبايعة الرسول صلى الله وسلم عليه . فأرسل اليه رسول الله : إنا قد
بايعناك فأرجع . وقال النبى صلى الله عليه وسلم تعليما وإرشادا : "اتقوا المجنون كما يتقى
الأسد" . وقال عليه السلام : "كلم المجنون وبينك وبينه قيد ربح أو ربحين" . وقال
صلى الله عليه وسلم : "فتر من المجنون كما تفتر من الأسد" . وقال عليه الصلاة والسلام :
"لا يورد ممرض على مصح وان الحرب الرطب قد يكون البعير اذا خالط الابل
أو حككها وآوى الى مباركها وصل اليها بالماء الذى يسيل منه" . وقال صلى الله عليه
وسلم فى الطاعون : "من سمع به بأرض فلا يقدم عليه" . وقد عمل بقوله عليه السلام
ثانى الخلفاء الراشدين سيدنا عمر بن الخطاب رضى الله عنه عند ما خرج الى الشام وكان
معه جمع عظيم من المهاجرين والأنصار حتى اذا ما قارب منها أخبره أمراء الأجناد أن

الوباء قد وقع بأرض الشام ونادى عمر في الناس انى مصيب على ظهر فأصبحوا عليه . قال أبو عبيدة بن الجراح : أفراراً من قدر الله الى قدر الله ! فقال عمر رضى الله تعالى عنه : لو غيرك قالها يا أبا عبيدة نعم نفر من قدر الله الى قدر الله أرايت لو كانت لك إبل هبطت وأديا له عدوتان احدهما خصبة والأخرى جدبة أليس ان رعيت الخصبة رعتها بقدر الله وان رعيت الجدبة رعتها بقدر الله ؟ بعد ذلك جاء عبد الرحمن بن عوف رضى الله تعالى عنه — وكان متقياً في بعض حاجته — فقال : ان عندى في هذا علماً سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : "إذا سمعتم به «الوباء» بأرض فلا تقدموا عليه" . فحمد الله عمر وانصرف .

ومن هذا قال العلماء في المجنومين وأمثالهم من أصحاب العاهات المعدية : انهم يمتنعون من المساجد والجامع ويتخذ لهم مكان منفرد عن الأصحاء الذين يجب عليهم أن يفروا من ملاقاتهم ومخالطتهم لئلا يلقوا بأنفسهم الى التهلكة التي نهى الله عنها ، وكذلك قال جمهور العلماء : يثبت الخيار للزوجين في فسخ النكاح اذا كان بأحدهما جذام . وما أكثر ما جاء في كتب السنة من الحث على النظافة التي هي من الايمان .

ومن أهم أنواعها نظافة المساكن والدور وأماكن العبادة والمجمعات وكذلك نظافة الملابس والأجساد وتمشيط الشعر وتسريح الحية وقتل الحشرات والموام كالقمل والبراغيث والبق والذباب وغير ذلك مما ثبت أخيراً أنه من أكبر العوامل على انتشار الأمراض وتفشى الحيات نفسياً مريعاً في طول البلاد وعرضها حتى بلغ عدداً لاصابات الى تلك الكثرة التي جاءت في مكتبة إدارة عموم الصحة .

هذا ولا يتسرب الى ذهن العامة مخالفة ماقلناه الى ما جاء في الحديث الآخر : "لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر" . فان أصح ما قيل فيه ما حمله عليه الامام البيهقي وابن الصلاح وكثير غيرهم من جملة العلماء والمختصين لأحاديث رسول الله صلى الله عليه وسلم من أن هذا الحديث إنما سيق للرد على الجاهلية الذين كانوا يعتقدون أن الأسباب تؤثر بطبيعتها في المسببات وأن الله لا يؤثر فيها فرد عليهم النبي صلى الله عليه وسلم بأن لا عدوى مؤثرة بطبيعتها وإنما قد يجعل الله بمشيئته وارادته مخالطة صحيح الجسم لمن به مرض معد سبباً لاصابته بهذا المرض ولهذا كان الأمر باجتناب الأصحاء أصحاب الأمراض الواثية إنما هو للخفاقة على الصحيح من ذوى العاهة فلا تنافي بين هذا

الجديد وبين ماقدّمنا لأن هذا إنما كان للردّ على عقيدتهم من أن التأثير للطبيعة "وباطل ما كانوا يعتقدون".

فواجب المسلمين أن يبذلوا جهدهم ويشكّلوا عزيمتهم ويتعاونوا جميعا على محاربة هذه الأمراض المهلكة بكل الوسائل التي يرشدهم إليها الموثوق بهم فقد جعل الله لكل شيء سببا ولكل داء دواء والله سبحانه وتعالى كفيل أن يعينهم وينجح أعمالهم ويصلح أحوالنا وأحوالهم .

مفتى الديار المصرية

٢٧ شعبان سنة ١٣٣٧ (٢٧ أيار سنة ١٩١٩) (ختم) محمد نجيت

افتاء الديار المصرية

(ختم)

(ب) وهذه هي صورة التعليقات الخاصة بالاحتياطات التي يجب اتخاذها للوقاية من
الحُمى التيفوسية والحُمى الراجعة

تقل عدوى هذين المرضين بواسطة القمل .

طرق إبادة القمل

١ - يجب وضع الملابس الملوّنة في الماء الغالي مدّة ١٠ دقائق وبهذه الطريقة يموت ما فيها من القمل ويصير بيضه (الصبيان) غير قابل للفقس وإذا كان الشيء المراد تطهيره لا يمكن غليه ينقى القمل منه ويقتل والشقوق ينبغي كيها بمكوى حامية .

تنبيه - يجب أن يكون الماء في درجة الغليان ولا يكتفى بتسخينه فقط .

٢ - يجب حلق ما على الجسم من الشعر أما النساء فيغمرن شعورهنّ بالغاز (البترول) لقتل ما بها من القمل وبعد ذلك يغسل الشعر بالماء ويمشط مرتين في اليوم بمشط رفيع لازالة بيض القمل (الصبيان) ويجب الاستمرار على استعمال الغاز جملة أيام متوالية لأجل إعدام القمل بمجرد فقسه من البيض ومنع القمل الجديد من الفقس .

وليكن معلوما أن الغاز لا يضرّ قط بالشعر ولكن يفيد جدّا في نموه وتحسينه ويحترس فقط عند استعماله من الاقتراب من النار لئلا يشتعل .

٣ — فرش النوم يعرض للشمس كل يوم والأفضل أن يكون ذلك فوق سطح المنزل .

٤ — تشير مصلحة الصحة بتغيير الملابس مرارا وعلى الأخص الملابس الداخلية ويجب غسل الملابس الداخلية في الماء الغالي .

الفصل العاشر — السل

أصابات السل يجب التبليغ عنها بعد الوفاة .

وأحد الأغراض المقصودة من ذلك هو التمكن من تطهير المنزل بعد وفاة المصاب لأن هذا التطهير لا بد من إجرائه دائما .

وكيفية انتقال عدوى هذا المرض تكون إما مباشرة باستنشاق السليم لميكروب المرض من زفير (نفس) المصاب أو بطريق غير مباشر وذلك باستنشاق الغبار المتطاير من التراب الملوّث ببصاق المريض والمحلولان المستعملان هما محلول السلجاني بنسبة $\frac{1}{3}$ ومحلول الايزال أو السيلين بنسبة $\frac{1}{4}$.

ويجب تطهير المنزل بأكمله . وأهم الأشياء التي بغرفة المريض هي المناديل والحرق أو الناموسيات ومع ذلك يجب الاهتمام أيضا بتطهير الملابس وفرش النوم والبياضات والأبسة والسجاجيد والستائر وأواني الأكل والشرب التي يستعملها المريض — وتطهير التراب الموجود بالمنزل من أهم الأمور في هذا المرض وما يماثله من الأمراض الأخرى ولذلك يجب استعمال المحلول المطهر قبل الكنس والتنظيف .

الفصل الحادى عشر — الحمى القرمزية

ان مرض الحمى القرمزية ليس من الأمراض الشائعة في هذا القطر .

وتنتقل عدوى هذه الحمى من الشخص المصاب بها بسهولة عظيمة والأشياء الحاملة لميكروبها تنقل العدوى .

ومدة التفريخ هي عشرة أيام ولذلك فان المخالطين يراقبون هذه المدة والاجراءات العامة التي تتخذ في العزل والتطهير هي نفس الاجراءات المذكورة في الفصل الآتى الخاص بالجدري (أنظر الصفحة التالية) .

الفصل الثاني عشر — الجدرى

١ — البحث عن منشأ المرض :

يجب البحث لمعرفة المصاب الأول بهذا المرض والمكان الذى وصلت اليه العدوى منه .

٢ — قيد الاصابات والتبليغ عنها :

يذكر بالأورنيك نمرة ($\frac{١}{٢٩}$ أمراض معدية) كل البيانات الخاصة بتطعيم المرضى بالمادة الجدرية فى ماضى حياتهم وأى بيانات خاصة بمنشأ الاصابة تكتب فى خانة الملاحظات .

٣ — العزل :

من الممكن نقل العدوى بواسطة الذباب .

ولذلك لا يجوز مطلقا عزل المصابين فى أحد المنازل الا بعد اخلائه بالكلية وتخصيصه للمرضى ومن يقوم بخدمتهم ويكون المنزل علاوة على ذلك بعيدا عن جميع المنازل الأخرى بحيثى متر على الأقل .

وتقام الكوردونات فى الجهة القبلية من الناحية على بعد ٢٠٠ متر على الأقل من المنازل و ٥٠ مترا من الطريق العمومى .

٤ — تطهير المريض عند دخوله بالكوردون :

تخلع ملابس المريض وتوضع مباشرة فى كيس التطهير ويقفل الكيس فى الحال بالرباط الذى حول رقبته .

ويعطى للمريض ملابس أميرية ومن المحتم تطعيم جميع عمال الكوردون قبل السماح لهم بتأدية الأعمال ما لم تكن بهم آثار ظاهرة تدل على سابق إصابتهم بالجدرى أو على تطعيمهم تطعيا ناجحا من مدة سنة واحدة وإذا لم يصبغ التطعيم فيجب تكراره ثلاث مرات اذا دعت الضرورة لذلك قبلما يمكن اعتبار العامل أنه غير معرض للعدوى بالمرض .

وتعطى للتمارجى التعليمات اللازمة عن كيفية غسل عيون المرضى بمحلول البوريك ويكلف بإجراء هذا العمل ثلاث مرات فى اليوم على الأقل لجميع المرضى الذين يظهر فى عيونهم أى أثر للالتهاب فى الملتحمة .

ويوضع فى عيون المرضى مرهم سلفات الزنك فى كل مرة بعد غسلها ويمرن التمارجى تمرينا عمليا على طريقة دهن الجفون بهذا المرهم .

ويكلف التمارجى أيضا بدهن أجسام المرضى يوميا بمرهم حمض الفينيك الذى يوجد فى صندوق الأدوية .

ويؤمر التمارجى أيضا بحرق الفيارات وغيرها من الأشياء التى تلوثت من المريض ولا لزوم لقيد حرارة المرضى فى التذاكر الخاصة بذلك .

٥ — غسل أجسام الموتى :

يجب غسل الجثة جيدا بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{1}{10}$ وكذلك غسل الكفن فى هذا المحلول ويجب أن يغمر الكفن ثانيا بمحلول قبل وضع الجثة فى النعش ولا يسمح بمباشرة دفن الجثة إلا لإقارب المتوفى الأقربين ويجب أن يصحبهم خفير مزود بتعليمات تقضى عليه بأن يعود بهم لمكان المبخرة لتطهير ملابسهم وأجسامهم بمحلول السليمانى فى المبخرة ويجب دائما تطهير النعش بعد استعماله .

٦ — خروج المرضى من محل العزل :

قبل السماح بخروج المريض يجب أن يكون جلده قد شفى وزال منه كل القروح . وكذلك تغسل أجسام المرضى بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{1}{10}$ قبل خروجهم .

٧ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

مدة مراقبة المخالطين هى ٢١ يوما .

٨ — تطهير المخالطين :

أن إجراء هذا التطهير ضرورى ويجب تطهير ملابس الأشخاص المقيمين فى منزل المصاب بالبخار وغسل أجسامهم بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{1}{10}$.

ويجب تطعيم جميع المخالطين ويلزم أن يكون المبخرون على علم بكيفية اجراء هذه العملية (انظر الصفحة التالية) بما أنهم كثيرا ما يكلفون باجرائها .

وتطعيم المخالطين هو أهم الوسائل التي يمكن بها إيقاف وباء الجدري ولما كثر عدد الأهالي الذين يعاد تطعيمهم كلما أمكن إيقاف الوباء بسرعة وإذا كانت الاصابات قليلة العند وبين المصابين علامة أكيدة فقد يكفي تطعيم كل أقرباء المصابين والمخالطين لهم وجيرانهم ولكن عند ما توجد أقل علامة تدل على أن الوباء منتشر انتشارا عموميا وذلك بوجود اصابات بين أشخاص لا تكون بينهم علاقة من أى نوع كانت ففي هذه الحالة يجب تطعيم جميع سكان الناحية أو سكان القسم من الناحية الذي حدثت به هذه الاصابات .

٩ — الاجراءات الخاصة بالتطعيم

تحضير المادة الجدريية — يجب تفريغ كل ما محتويه الأنبوبة من المادة في فتعال نظيف من فناجيل القهوة ومنزجها قبل استعمالها كي تختلط ببعضها لأن المادة التي تكون في أعلى الأنبوبة والتي في أسفها لا تفيد غالبا في الاستعمال أى تكون نتيجتها سلبية وذلك بسبب الحرارة التي تؤثر عليها أثناء سدّ الأنبوبة وعل كل حلاق أن يخصص فناجلا من فناجيل القهوة لهذا الغرض دون غيره ويمكن تعقيم الفتعال بوضع قليل من الكحول (السرتر) فيه وأشماله — وعند نقل المادة في الفتعال من منزل الى آخر لعمل التطعيم يجب تغطيته بقطعة نظيفة من القماش أو الورق لوقاية المادة من وصول الغبار اليها وأما الطريقة المستعملة أحيانا وهي أخذ جزء من المادة الجدريية من الأنبوبة ثم سدها بالجمع الأحمر فيجب إبطالها بالكلية .

العمل الفني للتطعيم يستدعى ما يأتي :

- (١) تعقيم الجزء الذي سيعمل فيه التطعيم ؛
- (ب) عمل التطعيم بالطريقة الأصولية المؤدية للغرض المقصود ؛
- (ج) عدم تلويث المادة أو المبيض بدم الأشخاص الجاري تطعيمهم .

أما كيفية التعقيم فتكون بنسب الموضع المراد التطعيم فيه بالماء والصابون وتشنه ثم تمسحه بقطعة قطن مغمورة بالكحول (السرتر) ويترك ليحفظ ويعد ذلك تشعل القطنة ويمر المبيض على اللهب ثلاث مرات يبطء وينظر حتى يبرد .

والطريقة الأصولية لإجراء عملية التطعيم هي الآتية :

تعمل أربعة حروز منفصلة اثنان في كل ذراع طول كل حز $\frac{1}{4}$ سنتيمتر وبين الواحد والآخر $\frac{1}{4}$ سنتيمتر أيضا وينبغي أن هذه الحروز تزرع الطبقة العليا فقط من الجلد بحيث لا يتسبب عن ذلك خروج شيء من الدم ولكن إذا خرجت بعض نقاط قليلة فلا ضرر من ذلك وقبل عمل الحروز توضع نقطتان من المادة على الذراع كل نقطة منهما على بعد $\frac{1}{4}$ سنتيمتر من الأخرى ثم يبل مبضع التطعيم بنقطة المادة وتعمل حينئذ الحروز ثم تسط المادة بخفة بواسطة جانب المبضع لادخالها في الحروز.

منع تلويث المادة والمبضع :

يجب تعقيم المبضع في اللهب بعد تطعيم كل شخص وقبل إجراء هذه العملية لشخص آخر والعادة الشائعة الاستعمال التي يتسبب عنها تلويث المادة بالدم هي أنه عند عمل التطعيم في الذراعين توضع المادة أولا على أحد الذراعين وتعمل الحروز به ويوضع نفس المبضع بدون تنظيفه في الأنوبة لأخذ المادة اللازمة للذراع الآخر فيسبب عن هذا العمل تلويث المادة ويمكن تجنب ذلك بوضع المادة على الذراعين قبل عمل الحروز أو باستعمال مبضعين .

الاعتناء بحفظ المادة الجدرية :

مما يناسب هذا المقام توجيه نظر الأطباء الى بعض النقاط الخاصة بحفظ المادة الجدرية . وقد ذكرت هذه النقاط بالتفصيل في الأمر الإداري نمرة ٨ المؤرخ ٣٦ يناير سنة ١٩١٨ . تصرف ثلاثيات الى جميع الجهات التي يمكن الحصول فيها على الثلج لحفظ المادة الجدرية بها ويشتري الثلج اللازم لذلك من نقود السلفة .

ويصرف الى المراكز بالمديريات والأقسام بالمحافظات ما يلزم من القلل الخاصة بحفظ المادة الجدرية ويجب استعمال هذه القلل طول السنة في الجهات التي لا يوجد بها ثلاثيات أما في الجهات الأخرى الموجود بها ثلاثيات فتستعمل هذه القلل عند عدم التمكن من الحصول على الثلج ويوجد بالقللة جزء اسطوانتي داخل خاص ذو سداة من من الفلين لحفظ المادة الجدرية به .

ويوضع الماء بالقللة في الفراغ المحيط بالأسطوانة وليس بالأسطوانة نفسها .

طريقة نقل المادة الجدرية الى النواحي .

يحمل الخلاق أنبوبة المادة الجدرية ملفوفة في ورقة وموضوعة في علبة من الخشب صغيرة تصرف له ويجب تفهيمه بأن لا يعرض هذه العلبة لأشعة الشمس وعند وصوله الى منزله يضع الأنبوبة في علبة من صفيح (تشبه علبة الترمومتر) تصرف له أيضا لهذا الغرض ثم يضع هذه العلبة في الماء داخل قلة عادية بعد كسر منافذها أى الثقوب الموجودة في رقبته (برنجها) ليتيسر إدخال العلبة الصفيح فيها .

وتحفظ المادة بهذه الكيفية الى أن تستعمل ويجب إعطاء التعليمات اللازمة للحاقين لاستعمال المادة بعد صرفها اليهم بأقرب ما يمكن من الوقت .

إطادة المادة الجدرية الى المعمل .

ليكن معلوما أن المادة التي لا تستعمل في النواحي بعد صرفها بسبعة أيام يجب إعادتها للمعمل وهذا العمل في غاية الأهمية لأن استعمال المادة بعد أن يكون قد بطل تأثيرها خطر فضلا عن أنه لا يأتى بفائدة .

وأما المادة الجدرية التي ترسل للبنادر فيمكن استعمالها مدة ثلاثة أسابيع من تاريخ وصولها اذا حفظت في الثلج أما اذا حفظت في قلة قنصرى عليها نفس التعليمات الخاصة بالمادة التي ترسل للنواحي أى أنها تعاد للعمل ان لم تستعمل في ظرف سبعة أيام من استلامها .

١٠ — التطهير :

يجب تطعيم جميع عمال التطهير الدائمين في شهر يناير من كل سنة والعمال باليومية الذين يمينون خاصة لأعمال مقاومة الجدرى يجب تطعيمهم إلا اذا كان قد سبق تطعيمهم بنجاح في أثناء السنة أو كانت بهم علامات ظاهرة تدل على سابق إصابتهم بالجدرى .

طريقة إجراء التطهير — ميكروب هذا المرض منفرد بذاته :

ويستعمل في التطهير محلول الإيزال أو السيلين بنسبة ١:١٠٠ ومحلول السليمان بنسبة ١:١٠٠ ومن المهم في هذا المرض تطهير المنزل بأكمله وخصوصا الملابس الملوثة بالعدوى والقراش الذى يتنام عليه المريض وملابسه الداخلية والأبسطة والمساجيد ونحو ذلك .

وقد عرف أن هذه الأشياء وأمثالها تحمل ميكروب المرض وبناء على ذلك فإنه يلزم اتباع نفس الطريقة السابق شرحها بالصفحة ٥٩ وما بعدها تحت عنوان (القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء) فيما يتعلق بتطهير غرف المنزل .

وعند ما يكون حيطان المنزل ومفروشات غير صالحة لتطهيرها بالمحاليل فيجب تطهيرها ببخار الفورمالين .

ويجب تطهير جميع غرف المنزل باعتناء تام ويستعمل التطهير البخار لكافة الملابس والأبسطه والسجاجيد والمرار التي يمكن أن يكون المصاب قد لوثها بميكروب المرض من أول يوم أصيب فيه .

١١ — تحذير الجمهور من المرض بطريقة النشر :

تقضى الضرورة عند تفشى هذا المرض بتحذير الجمهور من أخطاره بواسطة النشر وذلك في البلاد الكبيرة فقط عند ما يتضح وجود عوامل غير معروفة تسبب عنها انتشاره .

فمثلاً إذا أصيب أفراد قلائل بالمرض وكان سبب عدوى كل منهم معروفاً فالذي يعمل به الطبيب المختص في مثل هذه الحالة لمقاومة المرض هو تطعيم المخالطين .

ولكن عند ما تستمر الاصابات والحدوث بغتة في أجزاء متعددة من البلدة ولا تكون هناك علاقة ظاهرة بين المصابين فمن الصواب توجيه نظر الجمهور الى الأمرين الآتيين :

(أ) وجود المرض بالبلدة ؛

(ب) إمكان الوقاية منه بواسطة تطعيم الشخص مجاناً متى طلب ذلك من طبيب الصحة .

ويوجد لدى المصلحة اعلانات لتعليقها ونشرات لتوزيعها ولكن توزيع هذه النشرات غير ضرورى إلا عند انتشار المرض بشدة عظيمة وأما الاعلانات فتستعمل في الظروف السابق إيضاحها .

الفصل الثالث عشر — الحمى التيفودية

١ — البحث عن منشأ المرض :

ان البحث عن منشأ العدوى بالمرض في المدن الكبرى التي بها موارد مياه منتظمة ومجارى صرف هو من الأمور المهمة وهذا البحث يجب أن يشمل البحث في إمكان

تلوث نياه الشرب واللبن والطعام الذى يستعمله المريض فى غذائه بميكروب المرض وعند وجود مورد عمومى للمياه المرشحة يجب البحث عن حالة صهرج المياه ان كانت المياه تحفظ فى صهرج أما اذا كانت تؤخذ من بئر فيجب البحث عما اذا كان بالقرب من هذه البئر خزان مرصاض ويبحث كذلك عن المكان الذى يغسل فيه الخضار الذى يصنع منه طعام المريض قبل شرائه ويلزم معرفة المحلات التى يستورد منها المريض ما يحتاج اليه من المياه المعدنية والتلج والزبدة واللبن والبحث عن الحالة الصحية للمستخدمين بهذه المحلات .

فان كانت العلاقة الوحيدة بين الأشخاص الكثيرين المصابين بالمرض هى انهم يشترىون الاشياء المذكورة (المياه المعدنية والتلج والزبدة الخ) من محلات واحدة وكانت حالة هذه المحلات صحية ولم يستدل على حدوث مرض مشتبه فيه بين عمالها من وقت قريب فالذى يتجه اليه الفطن فى هذه الحالة هو وجود نأفل العدوى بين هؤلاء العمال .

وطريقة البحث فى هذه الحالة تقتضى البحث عن التاريخ الاكليدى لهؤلاء المستخدمين وأخذ عينات من دمهم لفحصها بطريقة فيدال أما ضرورة أو عدم ضرورة فحص برازهم وبولهم فتقرر حسب نتيجة البحث الأولى .

وكذلك اذا حدث كثير من الاصابات فى عائلة واحدة أو معهد واحد وكانت جميع الأحوال الأخرى جيدة فيجب البحث عما اذا كان يوجد شخص حامل لميكروب البدوى فى العائلة أو المعهد .

٢. — العينات اللازم فحصها لتشخيص المرض :

(١) اذا كان المريض على قيد الحياة :

(١) تؤخذ عينة من الدم لفحصها بطريقة فيدال بعد سبعة أيام من ابتداء المرض .

(٢) تؤخذ عينة دم من الأطراف مبسوبة على ألواح الزجاج .

(٣) تؤخذ عينة من البراز والبول لفحصها .

(٤) تؤخذ مزرعة من الدم :

العينات نمرة (٣) أو (٤) لافحصات إلا في أحوال استثنائية فقط ويجب عمل الترتيبات اللازمة مع المعامل لإجراء ذلك .

(ب) وإذا رأى المريض بعد وفاته فيؤخذ ما يأتي :

(١) عينة من القلب مبسطة على ألواح الزجاج) للتأكد من عدم الإصابة

(٢) عينة من الرئتين مبسطة على ألواح الزجاج) بالطاعون .

٣ - المنزل :

عزل المرضى في منازل خاصة — يمكن عزل المصابين بهذا المرض في منازل خاصة إذا أمكن تخصيص دور بأكمله بمدخل خاص لهذا الغرض مع فضله فضلاً تاماً عن بقية أدوار المنزل وإخلائه تماماً للمريض ولن في خدمته ولكن لا يجوز عزل المصابين في منازل لها خزانات صرف على بعد ٥٠ متراً من بئر مستعملة أو تربة مياه .

العزل في الكوردونات — يندر انتشار مرض الحمى التيفودية بشكل وبائي في بلاد الأقاليم والقرى ولذلك فانه تقل إقامة الكوردونات لهذا الغرض .

ويجب حقن عمال الكوردونات لوقايتهم منه وفي بعض الأحيان يثر على إصابات الحمى التيفودية في كوردونات الحمى التيفوسية والحمى الراجعة .

ومن الضروري أن من يمرض من الأشخاص المقيمين في محلات تحضير الطعام والشراب والتلج حاجة الجمهور بعزل في مكان بعيد عن المحل الذي يقيمون به وهذا هو السبب الأساسي الذي من أجله وضعت الحمى التيفودية ضمن القسم الأول من الجدول الملحق بقانون الأمراض المعدية ليتيسر عزل المصابين بها عزلاً إجبارياً .

والنقطة الأساسية التي يجب الالتفات إليها على الدوام فيما يخص عزل المصابين بالحمى التيفودية هي ضرورة تطهير برازهم وبولهم قبل التصرف فيه وبهذه المناسبة يجب الاطلاع على طريقة تطهير البول والبراز الموضحة بصفحة ٦٢

ويجب أن يوضع في القصارى وقصارى السرير والمباول مقدار قليل من محلول الإيزال ويجرد تبرز أو تبول المريض فيها يضاف الى البراز أو الى البول في القصرية أو المبولة مقدار يساويه من هذا المحلول .

وبعد ذلك تغطى القصرية أو المبولة بقطعة قماش مغمورة بمحلول مطهر وتنقل في الحال الى المراض .

٤ — طريقة التصرف في المواد البرازية :

المراض الذى يخصص لاقاء براز وبول المرضى فيه بأحد المنازل الخصوصية يجب أن يكون استعماله قاصرا على هذا الغرض دون سواء . ويجب أن لا يكون قريبا من المطبخ .

وبعد احضار القصرية الى المراض مغطاة بقطعة القماش كما سبق ذكره يكفى ترك المواد البرازية التى بها مغمورة بالمحلول مدة ساعة وبعد ذلك تلقى المواد فى المراض وتُظف القصرية فى جردل مملوء بمحلول السيلين يوضع لهذا الغرض بالمراض .

ومن الضرورى فى الكوردونات اتخاذ احتياطات أكثر من هذه فى إلقاء المواد البرازية الملوثة بميكروب المرض .

وبناء عليه يغطى البراز والبول بالمحلول المطهر وبعد ذلك تنقل هذه المواد الى حفرة خاصة معدة لهذا الغرض ويكون عمقها مترا ونصفا وطولها مترا وعرضها كذلك .

ويجب تطهير هذه المواد عند الحفرة بالطريقة المبينة بالصفحة ٢٢ والأحسن أن يكون التطهير بواسطة غليها وبعد ذلك تلقى المواد فى الحفرة وتغطى فى الحال بالتراب وبعد امتلاء الحفرة إلى ثلثها يلزم سدها وعمل حفرة جديدة غيرها ويجب أن يوضع بجانب الحفرة بنية مملوءة بمحلول الإيزال بنسبة ١ إلى ٢٠٠ لتنظيف القصارى والمباول وقصارى السرى برغمها فى المحلول الذى فى البنية مدة ساعة .

وقبل إرسال مهمات الكوردون الى المخزن يجب بذل كل اهتمام للتأكد من تنظيف القصارى والجراذل والبتيات وغيرها من الأدوات التى استعملت للواد البرازية تنظيفا جيدا بعناية تامة .

ولا يجوز عزل المصابين بالحمى التيفودية فى كوردونات أو منازل تكون خزانة مراحضها على بعد ٥٠ مترا من بئر مستعملة أو ترعة .

ولا يسمح في أى حال من الأحوال للرضى بالحمى التيفودية الذين يعالجون بالكوردونات باستعمال المراحيض من أى نوع كانت ويتحتم عليهم لغاية اخراجهم من الكوردون أن يبولوا ويتبرزوا في الأوعية المحتوية على المحلول المطهر كما سبق ذكره وهذا ضرورى لأنه غير ممكن تطهير حفرة المراض العادية المستعملة بالكردون تطهيرا وافيا بالفرض المقصود. وتحضر المحاليل المطهرة على الدوام بالطريقة الآتية :

(أ) توضع بنية خارج عشة المرضى تحتوي على محلول السليمانى لتطهير الملابس الملوثة وفرش الأسرة وغير ذلك .

(ب) يوضع ماجور يحتوى على محلول السليمانى ليستعمله التمارجية .

(ج) يوضع جريل يحتوى على محلول الإيزال ليؤخذ منه ما يلزم لتغطية المواد البرازية .

ويجب وضع جميع الملابس الملوثة بعدوى المرض فى محلول السليمانى بمجرد ما يخلعها المريض وتترك فى هذا المحلول مدة ساعة ويلزم تطهيرها بعد ذلك بالبخار وتطهر أواني الأكل والشرب الخاصة بالمرضى بالغلى بعد استعمالها .

وفى حالة عزل المرضى فى المنازل توضع على أبواب وشبابيك الغرف الآتية شبكات لمنع دخول الذباب :

(١) غرفة المريض .

(٢) المطبخ .

(٣) مراضى المريض .

ومن الضرورى وضع الورق الخاص بصيد الذباب فى هذه الأماكن .

٥ — غسل جثث الموتى :

يسد المستقيم بقطعة قطن مغمورة فى محلول السليمانى بنسبة ١ : ١٠٠ ويغسل الجسم بهذا المحلول ويغمر الكفن فيه أيضا .

٦ — المخالطون :

مدة مراقبة المخالطين هى ٢١ يوما .

يجب تفهيم المخاطلين فائدة التطعيم الواقي وعمل هذا التعطيم لهم مجاناً عند ما تحدث إصابة أخرى بينهم غير الإصابة الأصلية حتى ولو كان ذلك بعد انتهاء مدة المراقبة بوقت طويل .

٧ — التطهير :

طريقة نقل العدوى — تنتقل عدوى هذا المرض بواسطة تناول شيء من الطعام أو الشراب الملوّث بافرازات المريض به أو الشخص الحامل لميكروبه والمخاليل التي تستعمل للتطهير هي :

• السلياني بنسبة $\frac{1}{10}$.

• الإيزال بنسبة $\frac{1}{10}$.

وأهم شيء هو تطهير كل ما تلوث بافرازات المريض والافرازات نفسها عند وجودها والمرحاض الذي تلقى فيه .

وبناء عليه فالمحلان اللذان يجب الاهتمام بهما أكثر من سواهما هما غرفة المريض والمرحاض وأهم الأشياء للتطهير في غرفة المريض هي ملابس الداخلية وفراش نومه وافرازاته وبرازه وبوله اذا وجد شيء منها ومن المهم جداً في هذا المرض غمر ملابس المريض الداخلية وفراش نومه ونحو ذلك في محلول السلياني .

ويطهر البول بإضافة كمية اليه مساوية له من محلول الإيزال بنسبة $\frac{1}{10}$ وأفضل طريقة لتطهير البراز هي المبيئة بالصفحة نمرة ٦٢ .

وأما طريقة تطهير المراحيض فقد بيئت بالصفحة نمرة ٦٢ .

٨ — يجب تطعيم عمال الكوردون ضد هذا المرض .

الفصل الرابع عشر — الحمى التيفوسية

بما أن هذا المرض ينتقل بواسطة القمل مثل الحمى الراجعة فجميع التعليمات الموضوعة عن مرض الحمى الراجعة يجب اتباعها فيما يختص بالحمى التيفوسية ماعدا الأمور المبينة فيما بعد وتنقية القمل مهمة في هذا المرض كأهميتها في مرض الحمى الراجعة .

وأوجه الخلاف في الإجراءات العامة المتعلقة بالمرضى هي كما يأتي :

تؤخذ العينات للفحص البكتريولوجي بنفس الطريقة التي تؤخذ بها في الحمى
الراجعة غير أن الدم الذي يؤخذ في أنبوبة فيدال يفحص بطريقة ويل فيليكس وهذه
العينات تؤخذ بالطريقة الآتية :

(١) إذا كان المريض على قيد الحياة :

١ - دم من الأطراف منسوط على ألواح زجاج .

٢ - دم بنفس الكيفية التي يؤخذ بها للفحص بطريقة فيدال .

(ب) إذا روى المريض بعد وفاته :

١ - مزرعة وعينات على ألواح زجاج من القلب .

٢ - عينات من الرئة على ألواح زجاجية .

(١) عندما تؤخذ عينة دم من أحد المرضى المشتبه بإصابتهم بمرض من الأمراض
المعدية لفحصها فحصاً بكتريولوجياً يجب أن تتخذ في الحال الاحتياطات الواجب
التخاذها عادة ضد المرض المشتبه فيه .

(٢) العينات التي تؤخذ لفحصها بطريقة ويل فيليكس :

ليكن معلوماً أنه لا يصح التعويل على نتيجة الفحص بهذه الطريقة إلا إذا كانت
إيجابية وحتى في هذه الحالة لا يمكن الارتكان على هذه النتيجة تماماً إذ أن بعض
الأشخاص المصابين بأمراض أخرى شديدة قد تكون نتيجة فحص عيناتهم بطريقة
ويل فيليكس إيجابية .

أما نتائج الفحص السلبية فلا قيمة لها على الإطلاق في تشخيص المرض وبناء على
ذلك عندما تكون نتيجة فحص عينة من أحد المرضى بطريقة ويل فيليكس سلبية
لا يصح التعويل على هذه النتيجة في تشخيص المرض ويلجأ في هذه الحالة إلى
الأعراض الأكلينيكية للوصول إلى معرفة التشخيص الحقيقي .

مراقبة المخالطين :

مدة المراقبة هي ١٥ يوماً وفيما عدا ذلك يعاملون بمقتضى التعليمات المقررة للمخالطين
المذكورة بفصل الحمى الراجعة .

إخراج المرضى من محلات العزل :

لا يسمح للمريض بالخروج إلا بعد أن يكون قد قضى سبعة أيام سليماً من أعراض الحمى .

وعند انتشار مرضى الحمى التيفوسية والحمى الزاجعة في وقت واحد يجب فيما يختص بإخراج المرضى اتباع القاعدة المقررة في فصل الحمى الزاجعة التي تقضى بعدم إخراج الشخص إلا بعد أربعة عشر يوماً من زوال أعراض الحمى عنه .

الملحق الأول

قانون نمرة ١٥ لسنة ١٩١٢

قانون عن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية

نحن خديوى مصر

بناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية ومواجهة رأى مجلس النظار ؛

وبعد أخذ رأى مجلس شورى القوانين ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلة الصادر بتاريخ

١٢ أبريل سنة ١٩١٢ ؛

أمرنا بما هو آت :

مادة ١ — اذا أصيب شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية المبينة بالجدول الملحق بهذا القانون وجب الإبلاغ عنه فى مدى ٢٤ ساعة الى مكتب الصحة فى المدن وإلى العمدة فى النواحي .

ولناظر الداخلية أن يضيف فى أى وقت الى الجدول المذكور بمقتضى قرار أى مرض معد يظهر حديثا فى القطر .

مادة ٢ — الأشخاص المكلفون بالتبليغ هم :

- (١) الطبيب القائم بعلاج المريض وإن لم يوجد كان المكلف بالتبليغ ،
 - (٢) مستأجر أو صاحب المحل المقيم بالرفة والمسكن الذى حدثت فيه الإصابة ؛
- وإذا حدثت الإصابة فى فندق أو خان أو منزل عمومى مفروش أو أى محل آخر من هذا القبيل كان القائم بشؤون المحل أو إدارته هو المكلف بالتبليغ ،
- نظار المدارس مكلفون بالتبليغ عن الإصابة التى تحدث فى المدرسة للتلاميذ أو المستخدمين .

وإذا أصيب الشخص نفسه المكلف بالتبليغ بأحد الأمراض المذكورة أو كان صاحب
أومستأجر المحل غائباً أصبح الأشخاص الذين يعولون المريض هم المكلفون بالتبليغ .
ويحذر بلاغ الطبيب على أوردنيك بعد ذلك يعطى مجانياً من مكاتب الصحة ومكاتب
البريد ويرسل بلا أجرة .

مادة ٣ — على الإدارة الصحية أن تشرع في تطهير الغرف والمساكن التي يوجد بها
شخص مصاب بمرض مشتببه فيه أو محقق من الأمراض المذكورة .
ولها أن تطهر العنش أيضاً من باب الاحتياط إذا دعت الحال .
ويشمل التطهير أنواع الملابس والبياضات وفرش النوم وبالأجمال كل ما ترى
الإدارة الصحية وجوب تطهيره .

مادة ٤ — الأشخاص الذين يصابون بمرض من الأمراض المذكورة في القسم الأول
من الجدول الملحق بهذا القانون ولا يتيسر عزلهم بطريقة يوافق عليها طبيب الصحة سواء
كان في المكان الموجودين به أو في المكاتب الذي يعينونه يجوز نقلهم بمعرفة الإدارة
الصحية إلى المستشفى إذا وجد مستشفى على مسافة وافقة أو إلى المحل الذي يعد لعزل
ومعالجة المصابين بهذه الأمراض .

وتعين ممرضات (ممرضات) للقسم المخصص للنساء في هذا المحل .
وينقل المريض بمعرفة الإدارة الصحية وبواسطة العربة المخصصة لنقل المرضى إذا
وجدت في الجهة عربة مغطاة لذلك ما لم يتم أهل المريض بنقله بطرق أخرى توافق
عليها الإدارة الصحية ويكون النقل بمراقبتها .
وفي كلتا الحالتين يجب تطهير أدوات النقل .

مادة ٥ — إذا عولج المريض في منزله جاز للإدارة الصحية أن تتخذ الوسائل اللازمة
لعزله وعزل المحيطين به عن باقي سكان المنزل وأن تتحقق من مراقبة هذا العزل مراقبة
حتى بالعرض المقصود .

مادة ٦ — لا يجوز تجمع الناس في المنازل التي يوجد بها مصاب بأحد الأمراض
المعدية في البيئة في القسم الأول من الجدول وإذا توفي المريض أو نقل إلى المستشفى
لا يجوز الاجتماع في المنزل قبل الانتهاء من عمل التطهير .

إذا أذنت الإدارة الصحية بعزل المريض في محل خصوصى من منزله أو من منزل آخر جاز الاجتماع في مكان آخر من المنزل إذا كان هذا المكان منفصلا عن المحل الموجود فيه المريض انفصالا تاما .

مادة ٧ — لطبيب الصحة أن يأمر بإبعاد الشخص المصاب بمرض معد عن كل عمل له علاقة بتحضير أو بيع أو نقل المواد الغذائية أو المشروبات ومنع استخدامه في القهاوى والمطاعم والحانات ومحال بيع المشروبات والمرطبات وفى البارات ومحال البيرة والفنادق والحانات أو أى محل آخر من هذا القبيل .

وكل من مدير المحل والمستخدم فيه مسئول عن تنفيذ هذا الاحتياط .

مادة ٨ — لا يجوز نقل الأشخاص المصابين بمرض معد بغير إذن من الإدارة الصحية التى تعين الشروط اللازمة لذلك .

ولا يجوز أيضا نقل أو إخفاء الملابس الخارجية والبياضات وفرش النوم والحرق أو غيرها مما يمكن نقل العدوى به من الأشياء التى يكون المصاب بمرض معد قد لوثها بالماسة . ولا يجوز لأرضى أنفسهم التجول فى الشوارع والأماكن العمومية .

مادة ٩ — على الإدارة الصحية أن تأمر بتطعيم أو إعادة تطعيم جميع سكان المنزل الملوث بعدوى الجدري والأشخاص أيضا الذين تعرضوا للعدوى بهذا المرض .

وعند مبدور قرار بانتشار هذا المرض انتشارا وبائيا يجوز للإدارة الصحية أن تأمر بتطعيم أو إعادة تطعيم كل من كان عمره أقل من ١٤ سنة من المقيمين بالناحية الموبوءة وكل من مضى عليه ٧ سنوات بغير تطعيم .

مادة ١٠ — إذا أصيب أحد تلاميذ مدرسة بمرض معد وجب على الناظر أو المدرس إبعاده فى الحال من المدرسة ومنع غيره من الأشخاص المقيمين معه من الحضور إليها إلى أن يزول خطر انتشار العدوى .

وفى حالة انتشار المرض انتشارا وبائيا يجب على كل ناظر مدرسة أن يعد دفترًا لتقيد حضور التلاميذ فى كل يوم للدراسة وأن يقدم هذا الدفتر للإدارة الصحية كلما طلبت منه ذلك .

مادة ١١ — اذا انشمر مرض من الأمراض الميئنة بالقسم الأول من الجدول في مدينة أو ناحية أو قسم انتشارا وبائيا وصدر قرار بذلك جاز للادارة الصحية تنفيذاً لأحكام هذا القانون أن تشرع في تفتيش أى منزل أو مسكن أو أى محل يشبهه في وجود مصاب به .

وفي هذه الحالة يجوز محضر ويوقع عليه الطبيب ومن يصحبه من رجال الادارة :
واذا دعت الحال للدخول في مسكن أحد الأجانب فعلى الادارة الصحية أن تعلن القنصلية ذات الشأن بذلك أولاً وتعين لها الساعة المراد عمل التفتيش فيها ليتسرها ارسال مندوب من قبلها في الموعد لحضور التفتيش اذا رأت لزوماً لذلك .
واذا كان لا يوجد للقنصلية ذات الشأن وكيل في الجهة وكان في الامهال خطر جاز عمل التفتيش فوراً ويجب في هذه الحالة اخبار القنصلية في الحال .

مادة ١٢ — كل مخالفة لحكم من الأحكام السابقة أو لما تقرره الادارة الصحية تنفيذاً لهذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لا تزيد عن المائة قرش .
والمخالفات التي تتعلق بأحكام هذا القانون لا يجوز فيها الصلح .

مادة ١٣ — اذا رفعت دعوى ضد أجنبي ووطنين معا في مخالفة واحدة كان النظر فيها من اختصاص المحاكم المختلطة بالنسبة لجميع المتهمين .

مادة ١٤ — لا تسرى أحكام هذا القانون على الطاعون والكوليرا وتستمر أحكام الأمر العالى الصادر عنهما بتاريخ ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ (٢٧ محرم سنة ١٣١٧) نافذة المفعول .

مادة ١٥ — على ناظر الداخلية تنفيذ هذا القانون الذى يعمل به ابتداء من أول يولييه سنة ١٩١٢ م

صدر بالإسكندرية في ١٢ يونيه سنة ١٩١٢

بالتبابة عن الحضرة الخديوية
محمد سعيد

بأمر الحضرة الخديوية
رئيس مجلس النظائر وناظر الداخلية
محمد سعيد

ترجمة

القسم الأول

التهاب المادة السنجابية
 الحمية الحاد
 التهاب المخ السبائي
 التهاب مادة النخاع
 التهاب الشوئي السنجابية
 الحاد

(نقلت من القسم الثاني الى
 القسم الأول من هذا
 الجلسول بقرار وزارة
 الداخلية المؤرخ ٩ مايو
 سنة ١٩١٥)

النفوس
 الجلدري
 الحمرة الخبيثة
 الحمي الراجعة
 الحمي الحمية الشوكية
 الحمي التيفودية

(قرار وزارة الداخلية
 في ٢٨ مارس سنة ١٩٢١)

القسم الثاني

الدفتريا	السقاوة
الحصبة	الكلب
السعال الديكي	التيثون
التهاب الغدة النكفية	التدوّن الرئوي بعد الموت
الحُمى القرمزية	الجدري الكلاب
حمى البحر الأبيض المتوسط	الانفلونزا
الحُمى الصفراوية	الحُمى التيفية
الجذام	

الملحق الثاني

كشف الغذاء العمومي

أصناف	غذاء الدرجة الثالثة كامل (الصريون)	غذاء لبنى	غذاء حى
عيش بلدى	٦٠٠ جرام	٤٥٠ جرام	—
لحم بقرى	١٥٠	—	—
« عجلى	—	١٠٠	١٠٠ جرام
لبن	٢٠٠	٨٥٠	من ١ الى ٥ كيلو
خضار بما فيه السلطة والبصل	١٥٠	—	—
أرز	٧٥	٥٠	—
عدس	٧٥	—	—
فول	٧٥	—	—
مسلى	٢٥	—	—
سكر	٣٠	٣٥	—
ملح	٢٠	٥	—
فلفل	٢٥٠	١٠	—

الملحق الثالث

ترجمة أمر عال

نحن خديو مصر

حيث ان مقاومة الطاعون والكوليرا واستئصالهما حين ظهورهما في القطر هو من
الأمور ذات الضرورة القصوى للمحافظة على الصحة العمومية ؛
فبناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأى مجلس النظار ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية بحكمة الاستئناف المنتظلة الصادر في ٢٢ مايو سنة ١٨٩٩ طبقاً لأحكام الأمر العالي المؤرخ في ٣١ يناير سنة ١٨٨٩ ؛

أمرنا بما هو آت :

مادة ١ — متى أعلنت مصلحة الصحة العمومية بأن مدينة أو قرية أو قسماً من مدينة أصيب بالطاعون أو الكوليرا يسوغ للمأمور الصحة تفتيش أى منزل أو مسكن كان للتحقق مما إذا كان محتفياً فيه أشخاص مصابون بأحد المرضين المذكورين وعلى الأشخاص الموجودين في المنزل أو المسكن أن يسهلوا هذا التفتيش .

ولأجل الحصول على الأدلة الكافية لاعتبار جهة ما مصابة بالطاعون أو الكوليرا يسوغ للإدارة الصحية كلما وصلها بلاغ عن وجود إصابة أو عدة إصابات مشتبهة بالطاعون أو الكوليرا أن تشرع حالاً في دخول المنزل أو المسكن الذي حصلت فيه الإصابة التي بُلِّغ عنها واتخاذ الاحتياطات التي تقتضيها الحالة بما فيها عزل المريض والأشخاص الذين خالطوه في منازلهم حين اتتمام الأبحاث اللازمة لتشخيص المرض ويجب نه هذه الأبحاث في مدة لا تتجاوز خمسة أيام (أضيفت هذه الفقرة بمقتضى القانون نمرة ١٠ لسنة ١٩١٣ أنظر الصفحة نمرة ١٦٩) .

وعند ما يراد الدخول الى منزل أحد الأجانب أو إجراء أحد الاحتياطات المنصوص عنها في المواد التالية يجب على إدارة الصحة أن تعلن ابتداءً القنصلاتو التابع له بالساعة المزمع التوجه فيها لأجل ارسال مندوب من قبله إذا رأى لزوماً لذلك .

وإذا كان لا يوجد وكيل للقنصلاتو في المدينة أو القرية التي تحدث فيها الإصابة وكان ينتج عن التأخير خطر فيسوغ الدخول الى المنزل حالاً ثم يحظر القنصلاتو بذلك بلا تأخير .

مادة ٢ — كل مصاب بأحد هذين المرضين المعديين يكون في حالة لا يتيسر معها عزله عن لائماً ينقل الى المستشفى المعد لمعالجة الأمراض المعدية ما لم يري طبيب الصحة أن المريض في حالة التزع وأن النقل يضر به .

مادة ٣ — اذا عولج المصاب في منزله لتتخذ ادارة الصحة الوسائل المقتضية لعزله هو والمختلطين معه عن باقى سكان المنزل ويراقب هذا الانعزال مراقبة دقيقة .

مادة ٤ — اذا رأت ادارة الصحة لزوما لعزل أهل أو أقارب المصاب بأحد المرضى المذكورين لمدة ما فى خيام أو مأوى منفصلة عن المساكن فعليهم أن يمثلوا لذلك بدون أدنى معارضة .

مادة ٥ — ممنوع كلياً نقل الشخص المصاب بأحد المرضى المعديين السابق ذكرهما من ناحية الى أخرى أو من منزل الى آخر أو الاشتراك فى نقله مباشرة أو بواسطة :

مادة ٦ — على أهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة بأحد المرضى المعديين السابق ذكرهما تطهير جميع الغرف والأماكن والأسرة والبياضات والملابس التى تشير ادارة الصحة بتطهيرها ويعمل التطهير بملاحظة مأمورى الصحة وإذا حصل تأخير أو اهمال من المكلفين بعمل هذا التطهير فلادارة الصحة ان تباشر عمله بنفسها على عهدتهم وعلى نفقتهم .

أما الفقراء فيعمل لهم التطهير مجاناً بمعرفة الادارة المذكورة .

مادة ٧ — اذا حصلت وفاة بأحد هذين المرضى المعديين فى منزل تعمل فى الحال جميع الاحتياطات التى تأمر بها ادارة الصحة لتطهير اللجنة بملاحظة مأمورى الصحة وإذا تأخر أو أهمل اجراء هذه الاحتياطات فلادارة الصحة أن تباشرها بنفسها على عهدة أهل المنزل المطلوب منهم ذلك وعلى نفقتهم .

مادة ٨ — على أهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة بأحد المرضى المعديين المذكورين وعلى الجيران وعلى كل من يعلم بها أن يبلغها لأقرب ادارة صحية بلا اهمال .

مادة ٩ — على رجال البوليس اجراء الملاحظة المقتضية لعدم حصول أى تجمع من الأهل أو الأصحاب أو المعارف داخل المنازل الموبوءة ويبلغهم لهم ابلادهم .

مادة ٩ مكررة — يجوز لمصلحة الصحة مراعاة للصحة العمومية أن تتخذ الإجراءات اللازمة إدارياً لإغلاق أسواق المأكولات وأسواق المواشي وغيرها من الأسواق العمومية الدورية في المدن والنواحي التي تظهر بها إصابة محققة أو مشتبهاً فيها بالطاعون أو الكوليرا (أضيفت هذه المادة بمقتضى القانون نمرة ٣ لسنة ١٩١١ أنظر الصفحة التالية) .

مادة ١٠ — كل مخالفة لحكم من الأحكام المدونة بأمرنا هذا يعاقب مرتكبها بالسجن من أربع وعشرين ساعة إلى أسبوع أو بغرامة من خمسة إلى مائة قرش صاغ أو بهاتين العقوبتين معا .

مادة ١١ — يستمر العمل بأحكام الأوامر العالية والقرارات المعمول بها في هذا الشأن إلا ما كان منها مخالفاً لأمرنا هذا .

مادة ١٢ — على ناظر الداخلية تنفيذ أمرنا هذا الذي يعمل به حال نشره في الجريدة الرسمية .

صدر برأى رأس التين في ١٧ محرم سنة ١٣١٧ (٢٧ مايو سنة ١٨٩٩) :

حاجي

بأمر الجمهورية
رئيس مجلس النظار والناظر الداخلية
مصطفى فهمي

قانون نمرة ٣ لسنة ١٩١١

قانون بإضافة أحكام تكميلية الى الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ المختص بالاحتياجات اللازم اتخاذها لمقاومة الطاعون والكوليرا .

نحن خديو مصر

بعد الاطلاع على أمرنا الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ بخصوص الاحتياجات اللازم اتخاذها لمقاومة الطاعون والكوليرا ؛

وبناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأى مجلس النظار ؛

وبعد أخذ رأى مجلس شورى القوانين ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية لمحكمة الاستئناف المختطة بتاريخ ١٦ نوفمبر سنة ١٩١٠ بالتطبيق للأمر العالى الرقم ٣١ يناير سنة ١٨٨٩ ؛

أمرنا بما هوآت

مادة ١ — يضاف بعد المادة التاسعة من أمرنا المشار اليه الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ ما يأتى :

مادة ٩ مكررة — يجوز لمصلحة الصحة مراعاة للصحة العمومية أن تتخذ الاجراءات اللازمة اداريا لاغلاق أسواق المأكولات وأسواق المواشى وغيرها من الأسواق العمومية الدورية فى المكان والنواحي التى تظهر بها اصابة محققة أو مشتبه فيها بالطاعون أو الكوليرا .

مادة ٢ — على ناظر الداخلية تنفيذ هذا القانون الذى يعمل به بعد نشره بالجريدة الرسمية بمدة ١٥ يوما

صدر بمرأى يابدين فى ١٧ مفرسة ١٣٢٩ (١٦ فبراير سنة ١٩١١)

عباس حلى

بأمر الحضرة الخديوية

رئيس مجلس النظار وناظر الداخلية

محمد سعيد

قانون نمرة ١٠ لسنة ١٩١٣

قانون بإضافة فقرة على الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ عن الاحتياطات المتعلقة بمقاومة الطاعون والكوليرا .

نحن خديو مصر

بعد الاطلاع على الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ عن الاحتياطات المتعلقة بمقاومة الطاعون والكوليرا ؛

وبناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأى مجلس النظار ؛

وبعد أخذ رأى مجلس شورى القوانين ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة الصادر فى ٤ أبريل سنة ١٩١٣ طبقا لأحكام الأمر العالى المؤرخ فى ٣١ يناير سنة ١٨٨٩ .

أمرنا بما هو آت

مادة ١ - تضاف الفقرة الآتية بعد الفقرة الأولى من المادة الأولى من الأمر العالى المشار اليه الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ .

ولأجل الحصول على الأدلة الكافية لاعتبار جهة ما مصابة بالطاعون أو الكوليرا لسوغ للإدارة الصحية كلما وصلها بلاغ عن وجود إصابة أو عدة إصابات مشتبهة بالطاعون أو الكوليرا أن تشرع حالا فى دخول المنزل أو المبنى الذى حصلت فيه الإصابة التى بُلِّغ عنها واتخاذ الاحتياطات التى تقتضيها الحالة بما فيها عزل المريض والأشخاص الذين خالطوه فى منازلهم لحين اتمام الأبحاث اللازمة لتشخيص المرض ويجب نهو هذه الأبحاث فى مدة لا تتجاوز الخمسة أيام .

مادة ٢ - على ناظر الداخلية تنفيذ هذا القانون الذى يعمل به حال نشره فى الجريدة الرسمية .

عباس حلمى


مدرى برى طابدين فى ٢٧ أبريل سنة ١٩١٣

بأمر الحضرة الخديوية

رئيس مجلس النظار وناظر الداخلية

محمد سعيد

(الحجبة الأربعة ١٠١٩٨/١٩٢٢/١١٥٠)

Biblioteca Alexandrina



0247384